

Vol. 2. Issue 3 September 2023

MedUnion



ISSN-2181-3183



ҚАДРЛИ ҲАМКАСБЛАР!

Маълумки, Ўзбекистонда ёшларга оид сиёсатга катта эътибор қаратилмоқда, айниқса, сўнги йилларда Президентимиз ва ҳукуратимизнинг қатор меъёрий-ҳуқуқий ҳужжатлари қабул қилиниб, ёшларнинг илм-маърифат эгаллаши, меҳнат фаолияти ва бўш вақтини мазмунли ўтказиши учун кўпгина шарт-шароит яратишга хизмат қилмоқда.

Таклиф этилаётган «**MedUnion**» илмий-амалий журнали ёш олимлар, магистрлар, клиник ординаторлар, докторантлар, мустақил изланувчилар ва талабалар учун профессионал мулоқот майдони бўлиб хизмат қилади. Журнал электрон шаклда нашр этилади, чунки ушбу формат бир қатор афзалликларга эга: нашр этилган материаллар ҳажмига чекловлар олиб ташланади, муаллифдан ўқувчига бўлган йўл сезиларли даражада қисқаради, бу бизнинг динамик замонамизда жуда аҳамиятли, шунингдек ҳаражатлар ҳам анча камайтиради. Ҳар бир мақолага оригинал ДОИ рақами берилади.

Ушбу электрон илмий журналнинг мақсадлари:

- стоматология, умумий клиник, фундаментал фанлар, шунингдек, тиббиётда педагогика ва психология соҳасидаги замонавий тадқиқотларни ёритиш.
- ёш олимларнинг интеграциялашуви ва ушбу фанларнинг илмий ва амалиётчи мутахассислари ўртасидаги яқин ҳамкорлик.
- академик анъаналар давомийлигини сақлаш, илмий-педагогик кадрларни тарбиялаш.

Журналда ўзбек, рус ва инглиз тилларида ёш олимлар диссертацияларининг оригинал эмпирик тадқиқотлари ва умумий илмий-назарий мақолалар чоп этилади. Ишонаманки, ушбу журнал ҳақиқий мунозара майдонига айланади, илмий мулоқотни таъминлашга ёрдам беради, шунингдек, тиббиёт соҳасида янги илмий ва педагогик кадрларни тарбиялашга ўз хиссасини қўшади. Сизни ушбу лойиҳада турли материаллар муаллифи ва шарҳловчи сифатида иштирок этишга таклиф қиламиз.

Бош муҳаррир

Н. Ҳайдаров

Главный редактор:

Хайдаров Н.К. – д.м.н., ректор Ташкентского государственного стоматологического института (Узбекистан)

Заместитель главного редактора: Шомуродов К.Э. –

д.м.н., проректор по научной работе и инновациям ТГСИ (Узбекистан)

Ответственный секретарь:

Мун Т. О. – PhD, доцент ТГСИ (Узбекистан)

Редакционная коллегия:

Баймаков С.Р. – д.м.н., доцент ТГСИ (Узбекистан)
Амануллаев Р.А. – д.м.н., профессор ТГСИ (Узбекистан)
Ходжиметов А.А. – д.б.н., профессор ТГСИ (Узбекистан)
Мухамедов И.М. – д.м.н., профессор ТГСИ (Узбекистан)
Рустамова Х.Е. – д.м.н., профессор ТГСИ (Узбекистан)
Полатова Д.Ш. – д.м.н., профессор ТГСИ (Узбекистан)
Шамсиев Д.Ф. – д.м.н., профессор ТГСИ (Узбекистан)
Муртазаев С.С. – д.м.н., доцент ТГСИ (Узбекистан)
Вахидов У.Н. – д.м.н., доцент ТГСИ (Узбекистан)
Янгиева Н.Р. – д.м.н., доцент ТГСИ (Узбекистан)
Раимова М.М. – д.м.н., доцент ТГСИ (Узбекистан)
Салимов О.Р. – д.м.н., доцент ТГСИ (Узбекистан)
Хамдамов Б.З. – д.м.н., доцент БухГМИ (Узбекистан)
Собиров М.А. – д.м.н., доцент ТГСИ (Узбекистан)
Султонов Ш.Х. – д.м.н., доцент (Узбекистан)
Алимова Д.М. – д.м.н., доцент ТГСИ (Узбекистан)
Мирсалихова Ф.Л. – д.м.н., доцент ТГСИ (Узбекистан)
Пахомова Н.В. – к.м.н. доцент кафедры хирургической стоматологии и ЧЛХ ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова (Россия)
Халматова М.А. – к.м.н., доцент ТГСИ (Узбекистан)
Махкамова Н.Э. – д.м.н., профессор ТГСИ (Узбекистан)
Нишанова А.А. – к.м.н., доцент ТГСИ (Узбекистан)
Туйчибаева Д.М. – д.м.н., доцент ТГСИ (Узбекистан)
Мухамедов Б.И. – к.м.н., доцент ТГСИ (Узбекистан)
Нугманова У.Т. – к.м.н., доцент ТГСИ (Узбекистан)
Дадабаева М.У. – к.м.н., доцент ТГСИ (Узбекистан)
Арипова Г.Э. – к.м.н., доцент ТГСИ (Узбекистан)
Шомухамедова Ф.А. – к.м.н., доцент ТГСИ (Узбекистан)
Махсумова С.С. – к.м.н., доцент ТГСИ (Узбекистан)
Содикова Х.К. – к.м.н., доцент ТГСИ (Узбекистан)
Алиева Н. М. – к.м.н., доцент ТГСИ (Узбекистан)
Скосырева О.В. – к.м.н., доцент ТГСИ (Узбекистан)

Chief editor:

Khaydarov N.K. – DSc, Rector of the Tashkent State Dental Institute (Uzbekistan)

Deputy Editor:

Shomurodov K.E. – DSc, Vice-Rector for Research and Innovation TSDI (Uzbekistan)

Executive assistant:

Mun T. O. – PhD, assoc.prof of TSDI (Uzbekistan)

Editorial team:

Baymakov S.R. – DSc, assoc.prof. of TSDI (Uzbekistan)
Amanulaev R.A. – DSc, prof. of TSDI (Uzbekistan)
Khodjimetrov A.A. – DSc, prof. of TSDI (Uzbekistan)
Mukhamedov I.M. – DSc, prof. of TSDI (Uzbekistan)
Rustamova Kh.E. – DSc, prof. of TSDI (Uzbekistan)
Polatova D.Sh. – DSc, prof. of TSDI (Uzbekistan)
Shamsiev D.F. – DSc, prof. of TSDI (Uzbekistan)
Murtazaev S.S. – DSc, assoc prof. of TSDI (Uzbekistan)
Vakhidov U.N. – DSc, assoc.prof. of TSDI (Uzbekistan)
Yangieva N.R. – DSc, assoc.prof. of TSDI (Uzbekistan)
Raimova M.M. – DSc, assoc.prof. of TSDI (Uzbekistan)
Salimov O.R. – DSc, assoc.prof. of TSDI (Uzbekistan)
Khamdamov B.Z. – DSc, assoc.prof. of BSMI (Uzbekistan)
Sobirov M.A. – DSc, assoc.prof. (Uzbekistan)
Sultanov Sh.Kh. – DSc, assoc.prof. of TSDI (Uzbekistan)
Alimova D.M. – DSc, assoc.prof. of TSDI (Uzbekistan)
Mirsalikhova F.L. – DSc, prof. of TSDI (Uzbekistan)
Pakhomova N. V. – PhD, assoc.prof. The First Saint Petersburg State medical university named after Academician Pavlov I.P. (Russia)
Khalmatova. M. A. – PhD, assoc.prof. of TSDI Uzbekistan)
Makhkamova N.E. – DSc, prof. of TSDI Uzbekistan)
Nishanova A.A. – PhD, assoc.prof. of TSDI (Uzbekistan)
Tuychibaeva D.M. – DSc, assoc.prof. of TSDI (Uzbekistan)
Mukhamedov B.I. – PhD, assoc.prof. of TSDI (Uzbekistan)
Nugmanova U.T. – PhD, assoc.prof. of TSDI (Uzbekistan)
Dadabaeva M.U. – PhD, assoc.prof. of TSDI (Uzbekistan)
Aripova G.E. – PhD, assoc.prof. of TSDI (Uzbekistan)
Shomukhamedova F.A. – PhD, assoc.prof. of TSDI (Uzbekistan)
Makhsumov S.S. – PhD, assoc.prof. of TSDI (Uzbekistan)
Sodikova Kh.K. – PhD, assoc.prof. of TSDI (Uzbekistan)
Alieva N.M. – PhD, assoc.prof. of TSDI (Uzbekistan)

Реймназарова Г.Д. – к.м.н., доцент ТГСИ (Узбекистан)
Аляви С. Ф. – к.м.н., доцент ТГСИ (Узбекистан)
Каримова М.У. - к.м.н., доцент ТГСИ (Узбекистан)
Акрамова Л.Ю. – к.п.н., доцент ТГСИ (Узбекистан)
Бабакулов Ш. Х.- PhD, доцент ТГСИ (Узбекистан)
Хасанова Л.Э.- д.м.н., профессор ТГСИ (Узбекистан)
Балтабаев У.А.- д.х.н., профессор ТГСИ (Узбекистан)
Буранова Д.Д.-к.м.н., доцент ТГСИ (Узбекистан)
Исраилова М.Н.- PhD, доцент ТГСИ (Узбекистан)
Хикметов Б.А. - PhD, доцент ТГСИ (Узбекистан)
Абдукодиров Э.И. - PhD, доцент ТГСИ (Узбекистан)

Редакционный совет:

Jaе Hoon Lee – д.м.н., профессор Университет Ёнсей (Южная Корея)
Kavinda Sudharaka Tissera – PhD, Университет Рухуна (Шри Ланка)
Ермак О.А. – к.м.н., доцент Белорусской медицинской академии последипломного образования (Беларусь)
Бекжанова О.Е. – д.м.н., профессор ТГСИ (Узбекистан)
Даминова Л.Т.– д.м.н., профессор ТГСИ (Узбекистан)
Дусмухамедов М.З. – д.м.н., профессор ТГСИ (Узбекистан)
Азизов Б.С. – д.м.н., доцент ТГСИ (Узбекистан)
Пулатова Б.Д.– д.м.н., доцент ТГСИ (Узбекистан)

Дизайн и технические работы:

Мирхайидов М.М.
Жураев Б.Н.
Мусаев Ш.Ш.

Skosireva O.V. – PhD, assoc.prof. of TSDI (Uzbekistan)
Reimnazarov G.D. – PhD, assoc.prof. of TSDI (Uzbekistan)
Alyavi S.F. – PhD., assoc.prof. of TSDI (Uzbekistan)
Karimova M.U. - PhD, assoc.prof. of TSDI (Uzbekistan)
Akramova L.Yu. – PhD, assoc.prof. of TSDI (Uzbekistan)
Babakulov Sh.Kh. - PhD, assoc.prof. of TSDI (Uzbekistan)
Khasanova L.E.- DSc, assoc.prof. of TSDI (Uzbekistan)
Baltabayev U.A. - DSc, professor in TSDI (Uzbekistan)
Buranova D. D.- PhD, assoc.prof. of TSDI (Uzbekistan)
Israilova M. N.- PhD, assoc.prof. of TSDI (Uzbekistan)
Khikmetov B.A.- PhD, assoc.prof. of TSDI (Uzbekistan)
Abdukodirov E.I.- PhD, assoc.prof. of TSDI (Uzbekistan)

Editorial Council:

Jaе Hoon Lee – DSc, Prof. of Yonsei University (South Korea)
Kavinda Sudharaka Tissera – PhD, Ruhuna University (Sri Lanka)
Ermak O.A. – PhD, assoc.prof. of the Belarusian Medical Academy of Postgraduate Education (Belarus)
Bekjanova O.E. – DSc, prof. in TSDI (Uzbekistan)
Daminova L.T. – DSc, prof.in TSDI (Uzbekistan)
Dusmukhamedov M. Z. – DSc, prof. in TSDI (Uzbekistan)
Azizov B. S. – DSc, assoc.prof. of TSDI (Uzbekistan)
Pulatov B. D.– DSc, assoc.prof. of TSDI (Uzbekistan)

Design and technical work:

Mirkhayidov M.M.
Juraev B.N.
Musaev Sh.Sh.

Содержание

1. Абдуллаева Г.Ж., Раджабова Г.М., Закирова Д.В., Шербадалова Н.Х., Машкурова З.Т. Ассоциация rs6817105 полиморфизма гена PITX2 с фибрилляцией предсердий у больных артериальной гипертензией в узбекской популяции	8-15
2. Абдуллаева Г.Ж., Юсупова Х.Ф., Хамидуллаева Г.А., Машарипов Ш.М., Ибрагимова И.А. Взаимосвязь параметров суточного профиля артериального давления и артериальной жесткости с когнитивными нарушениями у больных артериальной гипертензией	16-23
3. Абдурахимова Л.А., Саидова М.Ж., Рахимова М.Б. Сурункали панкреатит ривожланишида турмуш тарзи ҳамда фенотипик хусусиятларнинг ўзига ҳос томонлари	24-32
4. Абдурахимова Л.А. Клиник фанларни ўқитишда симуляцион таълим жараёнининг ўзига ҳос томонлари	33-44
5. Абдурахимова Л.А., Халметова Ф.И. Сурункали панкреатитда ташқи секретор этишмовчиликнинг ташхислаш мезонлари	45-53
6. Абдурахманова Н.М., Рахимов С.С., Акрамов Н.М., Абдураззоқова Р.А. Генетические аспекты резистентности к лечению метотрексатом у больных ревматоидным артритом	54-59
7. Абдурахманова Н.М., Рихсиева Л.М. Оценка взаимосвязи уровня интерлейкина-17а с повреждением позвоночника у больных аксиальным спондилоартритом	60-68
8. Азимова О.Т., Халимова З.Ю. Клинико-гормональная характеристика агрессивных аденом гипофиза	69-74
9. Арипова Н.Н., Хамраев А.А., Собирова Г.Н. Математическая модель прогноза эффективности лечения больных с хроническими панкреатитами с экзокринной недостаточностью поджелудочной железы и дефицитом витамина Д	75-79
10. Атахажаева Г., Газиева Х., Мирзаева Б. Vemorlarning ijtimoiy holatiga qarab osteoartrit kechishida komorbid holatining xususiyatlari	80-87
11. Ахмедов И. А. Ревматоид артрит касаллигида бўғим ва бронхопуймонал ўзгаришларни эрта аниқлашда нурли диагностика текширув усулларнинг имкониятлари	88-91
12. Ахмедов Х. С., Ботирбеков А.Н. Modern views in the treatment of systemic sclerosis	92-95
13. Ахмедов Х. С., Халметова Ф.И. The significance of biomarkers in joint damage in patients with reactive arthritis	96-104
14. Ахмедов Х.С., Умарова Г.Ф. Динамика суставного синдрома при ревматоидном артрите на фоне коррекции прогестероновой недостаточности	105-109
15. Ахмедов Х.С., Умарова Г.Ф., Кенжаев А.Б. Сравнительная характеристика клинических и функциональных показателей при ревматоидном артрите в зависимости от зон проживания	110-114
16. Ахмедов Х.С., Халметова Ф.И.	

Суставной синдром у больных с реактивным артритом: ретроспективный анализ	115-118
17. Ахмедов Х.С., Мамирова М.Н.	
II Тип қанди диабетда нефропатия ривожланиши клиник ва лаборатор маркерларининг солиштирма таҳлили	119-124
18. Бобокулов М.Б., Сабиров М.А., Зуннунов Х.М.	
Morpho-functional state of the transplant kidney in metabolic syndrome and dyslipidemia	125-132
20. Буранова С. Н.	
Изучение клинической эффективности препарата «Суставин» на фоне стандартной терапии остеоартрита коленных суставов	133-138
21. Буранова С. Н.	
Study of the clinical course of articular syndrome and retrospective assessment of disorders of articular structures in patients with osteoarthritis	139-145
22. Валиева М.Ю., Салахиддинов З.С.	
Сравнительная оценка выявляемости предгипертензии и артериальной гипертензии в зависимости от основных факторов риска в условиях ферганской долины	146-152
23. Гадаев А.Г., Гулямова Ш.С.	
Внедрение инновационной технологии наблюдения больных гипертонической болезнью в условиях семейной поликлиники	153-161
24. Гадаев А.Г., Пирматова Н.В., Рахматуллаева Н.Р.	
Состояние функции почек у больных с хронической сердечной недостаточностью, перенесших Ковид-19 в динамике проводимой терапии	162-168
25. Гадаев А.Г., Салаева М.С., Сагдуллаева Ю.А.	
Дисфункция почек при хронической обструктивной болезни лёгких	169-177
26. Жўраева М.А., Холикова Д.С.	
Юик билан хасталанганларда ичак микробиотасини ўзгаришини дислипидемияга таъсири	178-182
27. Закирходжаев Ш.Я., Паттахова М.Х., Муталов С.Б.	
Изучение особенностей гуморальных факторов у пациентов с хроническими заболеваниями печени	183-192
28. Зарипов С.И.	
Pathophysiological and clinical significance of anti-nuclear antibodies in systemic sclerosis	193-198
29. Исиргапова С. Н., Сабиров М. А., Султонов Н. Н.	
Климактерик синдромни сурункали буйрак касаллиги в боскичидаги беморларда касаллик кечишига таъсир хусусиятлари	199-206
30. Камилова У.К., Кодирова Ш.С.	
Изучение психологических нарушений у больных, перенесших COVID -19	207-211
31. Қурбонов А.К., Раҳимов А.Н.	
Сурункали юрак етишмовчининг метаболик синдром билан коморбидликда кечишини ўзига хослиги	212-224
32. Қурбонов А.К., Саттаров С.Т., Эрназаров М.М.	
Сурункали юрак етишмовчилиги ва юрак-қон томир хавфи: гиперурикемия ...	225-232
33. Қурбонов А.К., Худаяров А.А., Эрназаров М.М., Раззаков И.О., Саттаров С.Т.	
Сурункали юрак етишмовчилигининг гемодинамик фенотипларини шаклланиши ва кечишида айрим нейрогормонларнинг аҳамияти	233-241
34. Мирахмедова Х.Т., Хамраев Х.Х., Дадабаева Н.А.	

УДК: 616.72-002.77-08

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КЛИНИЧЕСКИХ И ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЗОН ПРОЖИВАНИЯ

Ахмедов Х.С.¹, Умарова Г.Ф.², Кенжаев А.Б.²

¹Ташкентская медицинская академия¹

²З-городская клиническая больница

Ташкент, Узбекистан

Резюме

В данной статье приведены результаты ретроспективного исследования влияния климато-географических факторов на клинические и функциональные показатели у больных ревматоидным артритом. Сравнительный анализ проводился на основании ретроспективного изучения амбулаторных карт и выписок из историй болезни стационарного больного. Всего изучено документальные данные 2013 больных с РА в Хорезмской (n=550), Сурхандарьинской (n=498) и Наманганской областей (n=504), а также города Ташкента (n=461). Клинико-функциональные показатели РА отличаются в четырех зонах Узбекистана, что не исключает вероятность влияния климато-географических факторов внешней среды на течение заболевания.

Ключевые слова: ревматоидный артрит, суставной синдром, коррекция.

Xulosa

Ushbu maqolada revmatoid artrit bilan og'riqan bemorlarda iqlim va geografik omillarning klinik va funksional parametrlarga ta'sirini retrospektiv o'rganish natijalari keltirilgan. Ambulator kartalar va statsionar bemorning kasallik tarixidan ko'chirmalarni retrospektiv o'rganish asosida qiyosiy tahlil o'tkazildi. Xorazm (n=550), Surxondaryo (n=498) va Namangan (n=504), shuningdek, Toshkent shahrida (n=461) jami 2013 nafar RA bilan kasallangan bemorlarning hujjatli ma'lumotlari o'rganildi. O'zbekistonning to'rtta zonasida RA ning klinik va funksional ko'rsatkichlari bir-biridan farq qiladi, bu kasallikning kechishiga iqlim va geografik muhit omillarining ta'sirini istisno etmaydi.

Калитли сўзлар: revmatoid artrit, bo'g'im sindromi, korrektsiya.

Abstract

This article presents the results of a retrospective study of the influence of climatic and geographical factors on clinical and functional parameters in patients with rheumatoid arthritis. A comparative analysis was carried out on the basis of a retrospective study of outpatient cards and extracts from the case histories of an inpatient. In total, documentary data of 2013 patients with RA in Khorezm (n=550), Surkhandarya (n=498) and Namangan regions (n=504), as well as the city of Tashkent (n=461) were studied. Clinical and functional indicators of RA differ in four zones of Uzbekistan, which does not exclude the possibility of the influence of climatic and geographical environmental factors on the course of the disease.

Keywords: rheumatoid arthritis, articular syndrome, correction.

Климатогеографические особенности места обитания человека всегда были важнейшим фактором, влияющим на его здоровье. При выявлении выраженного влияния на здоровье человека различных показателей среды, выяснилось, что приоритетное значение имеет экологический фактор – до 30%. Из них на загрязнение окружающей среды приходится 20% и на климатогеографические условия – 10% [1, 157-158]. Поэтому, в настоящее время уже очевидно, что проблемы, связанные с заболеваниями нельзя рассматривать без учета и без обсуждения особенностей окружающей среды.

Климатогеографические факторы, согласно исследованиям, проведенные под эгидой ВОЗ, рассматриваются как факторы внешнего риска, способные отрицательно влиять на функционирование всех систем человеческого организма, а также на течение и исход различных заболеваний, в том числе ревматологических заболеваний [2, 28-30]. В течение последних лет началось обсуждение возможной связи развития и особенностей последующего течения РА с неблагоприятными факторами окружающей среды [3, 68]. РА является мультифакториальным заболеванием, при котором взаимодействие генетической составляющей и факторов внешней среды обуславливает не только развитие болезни, но и его выраженный клинический полиморфизм [4, 2206]. Утяжеление заболеваний происходит под одновременным

воздействием многих климатогеографических причин: солнечной радиации, циркуляции атмосферы и ряда местных особенностей климата [5, 1747; 6, 7-8; 7, 86].

К настоящему времени Узбекистан является объектом многих работ медико-географической направленности, т.к. Республика своеобразна по своему географическому расположению, климату и характеру развития промышленности и сельского хозяйства. Однако в большинстве из них исследовались либо отдельные группы заболеваний, либо отдельные регионы, либо отдельные контингенты населения.

Таким образом, проблема комплексного медико-географического исследования, в зависимости от различных зон нашей республики не решена, что определяет актуальность проблемы.

Целью настоящего исследования явилась на примере РА провести сравнительный анализ проявлений данной болезни в различных климатогеографических зонах Узбекистана.

Материалы и методы исследования. Сравнительный анализ проводился на основании ретроспективного изучения амбулаторных карт и выписок из историй болезни стационарного больного. Всего изучено документальные данные 2013 больных с РА в Хорезмской (n=550), Сурхандарьинской (n=498) и Наманганской областей (n=504), а также города Ташкента (n=461). В настоящей

работе была сделана попытка сформировать выводы касательно особенности течения болезни в зависимости от места проживания больных, пользуясь документальными данными, где отражены результаты диспансерного наблюдения достаточно большой группы пациентов. Рентгенологическая оценка была проанализирована только при наличии рентген снимков.

Статистическую обработку результатов исследования проводили методами параметрической статистики с вычислением средней арифметической величины (M) и средней квадратической ошибки (m). Достоверность различий оценивали по критерию Стьюдента с поправкой Бонферони.

Результаты и обсуждение полученных данных. Изучение динамики основных показателей заболевания у больных РА при ретроспективном анализе показывает, что течение болезни может быть охарактеризовано двумя параллельно действующими факторами: активностью болезни и прогрессированием деструктивных изменений в суставах. Так, обращая внимания на общую динамику активности болезни с течением времени, то между зонами можно проследит существенные различия по выраженности суставного синдрома. Так, на первом году болезни регионы отличались первоначальным проявлением, т.е. больные III зоны достоверно отличались ($p < 0,05$) от других зон преимущественно первоначальным поражением проксимально межфаланговых и лучезапястных суставов (82,5%), тогда как больные IV зоны достоверно отличались ($p < 0,05$) преимущественно

поражением коленных и тазобедренных суставов (62,4%).

Ретроспективная оценка динамики суставных изменений на основе изучения скорости прогрессирования рентгенологических изменений осуществлялась только при наличии рентген снимков ($n=686$). В среднем эрозии в мелких суставах появлялись у пациентов всех зон в среднем через $1,53 \pm 0,42$ года от начала заболевания. Формирование III рентгенологической стадии происходило в среднем через $3,1 \pm 0,71$ года, а IV стадии – через $5,43 \pm 0,53$ года от начала болезни. Если у больного к концу 3-летнего периода диспансерного наблюдения была III или IV рентгенологическая стадия РА, либо эрозии в суставах были обнаружены в течение первых 1,5 года от начала заболевания (то есть раньше, чем в среднем по всей зоне), - прогрессирование считалось быстрым. При отсутствии этих признаков прогрессирование считалось медленным. В результате, из рисунка 1 видно, что группу с быстрым рентгенологическим прогрессированием составили больные II (63,5%; $p < 0,05$) и IV зон (78,7%; $p < 0,05$). В тоже время у больных III зоны в 67,7% случаев наблюдается достоверное ($p < 0,05$) медленнее рентгенологическое прогрессирование.

Сочетание оценок динамики активности болезни и рентгенологического прогрессирования позволило выделить различие в изучаемых регионах (таблица 1). Принципиально возможно выделение пациентов в зависимости от оценки этих двух факторов; в простейшем варианте активность может быть оценена как низкая и высокая, а прогрессирование –

как медленное и быстрое. Согласно изученной документации среди пациентов, имевших изначально низкую активность болезни (1 степень), она, как правило, сохранялась при обследованиях в динамике (25,1%). Для пациентов с активностью 3 степени также была характерна устойчивость этого параметра: у 76,8% высокая активность болезни персистировала, и только у 23,2% степень активности уменьшилась. Среди больных с 2 степенью активности у 59,4% в динамике, либо сохранялась та же степень активности, либо она периодически снижалась до 1 степени, у 40,6% сохранялась преимущественно 2 степень активности с периодическим повышением до 3 степени. В связи с этим по динамике активности болезни было выделено 2 категории больных:

1) с 1 степенью активности РА в начале наблюдения или со 2 степенью активности без тенденции к ее повышению;

2) с высокой (3 степени) активностью РА или со 2 степенью активности с периодическим ее повышением до 3 степени.

Так, при оценке динамики активности болезни и рентгенологического прогрессирования II и IV зоны достоверно в отличие от других отличались «высокой или рецидивирующей» активностью с быстрым рентгенологическим прогрессированием (50,3% и 74,8% случаев соответственно; $p < 0,05$). Как видно из таблицы 1, в 55,1% случаев у больных III зоны ($p < 0,05$) отмечается активность как «низкая или умеренная с тенденцией к снижению» с медленным рентгенологическим прогрессированием.

Вместе с тем, ретроспективное изучение позволило оценить различие между зонами по внесуставным проявлениям ревматоидного артрита. Так, частота встречаемости, особенно с висцеральными формами во II зоне составило 49 %, а в IV-зоне – 56,5 %, а показатели по наличию серопозитивных результатов составили в этих же зонах – 67% и 75% случаев соответственно.

Адаптация человека к новым условиям внешней среды характеризуется напряжением регуляторных механизмов, которое является, в частности, изменениями структуры биологических ритмов различных функциональных систем организма. Из ряда физиологических систем человека, для которых показаны частные закономерности развития адаптивных реакций, наименее изученной является репродуктивная система. В контексте представлений об общем адаптационном механизме принято считать, что изменения функций репродуктивной системы носят вторичный характер. Не исключением является, что климатогеографическое своеобразие различных регионов Узбекистана также проявляется в адаптивных изменениях репродуктивной системы репродуктивного гомеостаза. Поэтому в качестве оценки показателя генетического здоровья населения при влиянии негативных последствий загрязнения окружающей среды в последнее время используются показатели репродуктивной функции. Проведенный ретроспективный анализ показывают, что в IV зоне преобладали случаи с нарушением репродуктивной системы в 70,3% случаев напротив 53,1% в I зоне (в сравнении с I зоной $p = 0,002$) и 44,6% случаев в III зоне (в

сравнении с III зоной $p=0,0011$). Согласно данным, отраженные в амбулаторных картах, основными среди нарушений репродуктивной системы были изменения менструального цикла, в частности альгодисменорея, олигоаменорея, дисменорея, метроррагия и аменорея, а также самопроизвольный аборт.

Изучая определенные индикаторы, выяснилось, что среди больных II и IV зон преобладала частота случаев с потребностью в стационарном лечении (39,7% и 42,4% соответственно) за один год, а среди больных I и III зон напротив

преобладала случае с длительной ремиссии (41,7% и 61,2% соответственно). В свою очередь, больные IV зоны достоверно ($p<0,05$) часто обращались к врачу по поводу проблем за последние 3 года, т.е. в среднем $8,02\pm 2,4$ раз в год.

Выводы: Ретроспективный анализ показывает, что клиничко-функциональные показатели РА отличается в четырех зонах Узбекистана, что не исключает вероятность влияние климато-географических факторов внешней среды на течение заболевания.

Литература / References

1. Келина Н.Ю., Безручко Н.В., Рубцов Г.К. Оценка воздействия химического загрязнения окружающей среды как фактора риска здоровья человека: аналитический обзор. – Вестник ТГПУ, 2010. №3 (93). С.156-161.

2. Рустамова Н.М. Экологические индикаторы для мониторинга состояния окружающей среды в Узбекистане// Экологические индикаторы для Узбекистана. Ташкент. 2006. С.24-37.

3. **Синяченко О.В.** Ревматические заболевания и экология// **О.В. Синяченко**// Укр. ревматол. журн. - 2007. 30(4). –С. 64–68.

4. McInnes I.B. The pathogenesis of rheumatoid arthritis// I.B. McInnes,

G.Schett// New Engl.J. Med. – 2012. – Vol. 365. – P. 2205–19.

5. Dilaveris P., Synetos A., Giannopoulos G., et al// Heart. – 2006. – Vol.92, №12. –P.1747-51;

6. Чашин В.П., Гудков А.Б. Попова О.Н. Характеристика основных факторов риска нарушений здоровья населения, проживающего на территориях активного природопользования в арктике. – Экология человека. 2014. С.3-10.

7. Янбаева Х.И. Очерки кардиологии жаркого климата III//Клиничко-экологические аспекты. – Ташкент: Изд. Абу Али ибн Сино. 2003. –86 с.