



Республика спорт
тиббиёти илмий-амалий
маркази

ISSN 2181-998X



ТИББИЁТ ВА СПОРТ MEDICINE AND SPORT

2023
4

ТОШКЕНТ

ЎЗБЕКИСТОН МИЛЛИЙ ОЛИМПИА ҚЎМИТАСИ

2023/4

ISSN 2181-998X

РЕСПУБЛИКА СПОРТ ТИББИЁТИ
ИЛМИЙ-АМАЛИЙ МАРКАЗИ

ТИББИЁТ ВА СПОРТ
MEDICINE AND SPORT

Тошкент

ТАҲРИР ҲАЙЪАТИ

Бош муҳаррир

т.ф.н. К.К. Сирожитдинов

Бош муҳаррир ўринбосари

профессор И.Р. Мавлянов

Маъсул котиб

PhD, к.и.х. Н.Ш. Усмоналиева

Таҳрир аъзолари

проф. А.А. Ходжиметов, проф. А.Т. Бабаев,

проф. А.Х. Аширметов, проф. Ж.А. Ризаев,

проф. Р.С. Мухамедов, проф. Х.Я. Каримов

т.ф.д. З.И. Мавлянов

Таҳрир кенгаши

Проф. Т.А. Абдуллаев (Ташкент)

Проф. А.Л. Аляви (Ташкент)

Проф. Т.У. Арипова (Ташкент)

Проф. И.А. Ахметов (Ливерпуль)

Проф. Ш.А. Боймурадов (Ташкент)

Проф. М.Р. Болтабаев (Ташкент)

Проф. Е.А. Гаврилова (С.Петербург)

Проф. Б.Г. Гафуров (Ташкент)

Проф. Б.Т. Даминов (Ташкент)

Проф. А.И. Икрамов (Ташкент)

Проф. В. Ираситано (Италия)

Проф. Р.Т. Камилова (Ташкент)

Проф. У.К. Камилова (Ташкент)

Проф. Г.М. Кориев (Ташкент)

Проф. Р.Д. Курбанов (Ташкент)

Проф. Д.К. Нажмутдинова (Ташкент)

Проф. Ф.Г. Назиров (Ташкент)

Проф. Б.А.Поляев (Москва)

Проф. Д.М. Сабиров (Ташкент)

Проф. Л.Н.Туйчиев (Ташкент)

Проф. Ф.И.Хамрабаева(Ташкент)

СОДЕРЖАНИЕ

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ АНКИЛОЗИРУЮЩЕГО СПОНДИЛАРТРИТА В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА	73
<i>Нурметов Х.Т., Маруфханов Х.М., Талипов Р.М., Тухтаева Н.Х.</i>	
АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ СОВРЕМЕННОЙ КАРДИОЛОГИИ: ПОЧЕМУ МОЛОДЕЕТ ГИПЕРТОНИЯ?	77
<i>Ойбекова Г. С., Хужамбердиев М. А., Вахабов Б.М.</i>	
К ПРОБЛЕМЕ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА	81
<i>Таджибаев Ш.А., Собиров Э.К., Абдурашидов Ф.Ш., Усмонов Х.К., Азизов Д.Т.</i>	
ПАТОЛОГИЯ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ У БОЛЬНЫХ ГОНАРТРОЗОМ ПРИ ОТСУТСТВИИ У НИХ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА	86
<i>Хаджиматова И.Х., Азимова М.М., Тухтаева Н.Х.</i>	
ИНФЕКЦИЯ HELICOBACTER PYLORI: СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ	89
<i>Худайберганова Н.Х., Тухтаева Н.Х.</i>	

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ АНКИЛОЗИРУЮЩЕГО СПОНДИЛАРТРИТА В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА

Нурметов Х.Т., Маруфханов Х.М., Талипов Р.М., Тухтаева Н.Х.

Ташкентская Медицинская Академия, Узбекистан.

STATSIONAR SHAROITIDA ANKILOZLANGAN SPONDILARTRITNING KLINIK-EPIDEMIOLOGIK XUSUSIYATLARI

Nurmetov X.T., Marufxonov X.M., Talipov R.M., To'xtayeva N.X.

Toshkent tibbiyot akademiyasi.

CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL FEATURES OF ANKYLOSING SPONDYLARTHRTIS IN A HOSPITAL CONDITION

Nurmetov Kh.T., Marufkhanov Kh.M., Talipov R.M., Tukhtaeva N.Kh.

Tashkent Medical Academy.

Аннотация. В литературе практически отсутствуют результаты исследований, направленных на изучение клинической картины анкилозирующего спондилита (АС) в реальной практике врачей-ревматологов в Узбекистане. Между тем такие исследования могут дать информацию не только об эпидемиологических аспектах заболевания, но и о многообразии его клинической картины, медико-социальной значимости, позволяют проводить оценку эффективности терапии и планировать систему медицинских затрат на будущее.

Ключевые слова: анкилозирующий спондилоартрит, дорсопатии, распространенность, эпидемиология, коморбидные состояния.

Izoh. Adabiyotlarda O'zbekiston revmatologlarining amaldagi amaliyotida ankiлоzlangan spondiloartritning (AS) klinik ko'rinishini o'rganishga qaratilgan tadqiqotlar natijalari deyarli yo'q. Shu bilan birga, bunday tadqiqotlar nafaqat kasallikning epidemiologik jihatlari, balki uning klinik ko'rinishining xilma-xilligi, tibbiy va ijtimoiy ahamiyati haqida ham ma'lumot beradi va terapiya samaradorligini baholash va kelajak uchun tibbiy xarajatlar tizimini rejalashtirish imkonini beradi.

Kalit so'zlar: ankiлоzlangan spondiloartrit, dorsopatiyalar, tarqalish, epidemiologiya, komorbid holatlar.

Annotation. In the literature, there are practically no results of studies aimed at studying the clinical picture of ankylosing spondylitis (AS) in the actual practice of rheumatologists in Uzbekistan. Meanwhile, such studies can provide information not only about the epidemiological aspects of the disease, but also about the diversity of its clinical picture, medical and social significance, and allow assessing the effectiveness of therapy and planning the system of medical costs for the future.

Key words: ankylosing spondylitis, dorsopathies, prevalence, epidemiology, comorbid conditions.

Введение: Боль в спине – один из самых частых симптомов, с которым встречается не только невролог, но и терапевт. И почти столетие самым ходовым диагнозом в таком случае оказывался «остеохондроз». Эволюцию взглядов в этом вопросе нельзя назвать стремительной. С середины XIX в. боль в спине объяснялась воспалительным поражением корешков спинномозговых нервов [1,11,17], а в первой половине XX в. возникла тенденция связывать ее с патологией межпозвоночных дисков («дискоз», грыжа диска) [43,44].

- Именно тогда появился термин «остеохондроз позвоночника», который был популяризирован советскими неврологами [3,4,5,7] и звучал в диагнозах как у подростков, так и у стариков. В нашей стране сложилось устойчивое заблуждение, что остеохондроз позвоночника является основной причиной различных дорсалгий) [2,6,8]. Между тем признаки дегенеративно-дистрофических изменений позвоночника обнаруживаются у половины лиц среднего возраста и почти у всех пожилых пациентов, но далеко не всегда эти признаки сопровождаются болью в спине) [41,42].

- В настоящее время, пока причина, обусловившая боль в спине, не уточнена, принято ставить диагноз дорсопатии, представляющей собой не конкретную нозологическую форму, а целую группу заболеваний со сходными клиническими проявлениями [9,20,21]. Иногда в результате внимательного изучения пациента и полноценного обследования из этого расплывчатого термина «кристаллизуются» весьма неожиданные и

драматические диагнозы) [12,14,27].

Анкилозирующий спондилоартрит (АС, болезнь Бехтерева) – хроническое системное заболевание суставов с преимущественной локализацией в крестцово-подвздошных сочленениях (КПС), позвоночнике и паравертебральных мягких тканях. АС ассоциируется с носительством антигена гистосовместимости HLA-B27 и относится к группе серонегативных спондилоартритов [18,19]. Распространенность АС в мире составляет от 0,15 до 1,4% [28,39], в европейских странах – от 0,08 [30,38] до 0,26% [25,26,36], в России (2008 г.) – 0,1% [40]. У женщин первые рентгенологические изменения появляются значительно позже, чем у мужчин [31,32,37]. Начало заболевания в молодом возрасте, и ранняя инвалидизация подчеркивают социальное значение его своевременной диагностики. С момента появления первых признаков АС до установления правильного диагноза, по данным разных авторов, проходит от 3 до 10 лет. Достоверный диагноз АС устанавливается у мужчин в среднем только через 8,4 года, а у женщин через 9,8 года после начала АС. Сложности ранней диагностики могут быть связаны со слабо выраженной симптоматикой и клиническим разнообразием дебюта АС. Заболевание может манифестировать не только болью в нижней части спины, КПС, но и периферическим артритом, энтезитом, увеитом. Основной рентгенологический критерий – достоверный сакроилиит – часто отсутствует на ранних стадиях болезни) [33,34,35].

Основной клинический симптом АС –

воспалительная боль в нижней части спины и позвоночнике – является следствием воспаления в крестцовоподвздошных суставах (КПС) и структурах позвонков [13,15,29]. В дебюте заболевания и у пациентов с высокой степенью активности нередко наблюдаются энтезит, коксит, поражение глаз (увеит) и сердца (аортит, нарушение проводимости) [22,23,24].

АС является непрерывно прогрессирующим ревматическим заболеванием (РЗ), имеющим большое медикосоциальное значение. Основной контингент пациентов – это лица молодого возраста, заболевание же часто приводит к длительной потере трудоспособности и ранней инвалидизации, влияя тем самым на психологическое состояние больных и значительно ухудшая их качество жизни. В первые 5 лет болезни инвалидами становятся более 20% заболевших АС, при давности болезни свыше 10 лет – 45%, а при поражении периферических суставов – 65% больных. В группе больных со значительным стажем заболевания показатели смертности существенно выше, чем в общей популяции [10,16].

Учитывая вышесказанное, целью нашей работы был анализ клинических проявлений АС в реальной практике врача-ревматолога.

Цель исследования. Изучить клинко-эпидемиологические особенности анкилозирующего спондилоартрита по данным регистра в 3 й клинике Ташкентской Медицинской Академии.

Материал и методы исследования. Ретроспективные исследования были проведены в 3 й клинике Ташкентской Медицинской Академии с анализом 160 историй болезней пациентов, получившие стационарное лечение по поводу Анкилозирующий спондилартрит. Диагноз Анкилозирующий спондилартрит на стационарном этапе лечения был установлен согласно существующим критериям национальных рекомендаций по диагностике и лечению больных Анкилозирующего спондилоартрита. В рамках планового исследования заполнялась разработанная индивидуальная карта пациента единого образца, состоящая из вопросов ретроспективной оценки особенностей анамнеза, факторов риска, ассоциированных состояний.

Методы статистического анализа результатов исследования. Выполнен с помощью пакета прикладных статистических программ MEDIOSTAT. Применялись стандартные методы вариационной статистики: вычисление средней, стандартного отклонения ($M \pm m$), критерии Стьюдента ($p < 0,05$).

Результаты исследования. Средний возраст пациентов составил $35,7 \pm 12$ лет. Из них 97,5% ($n=156$) мужчины, 2,5% ($n=4$) женщины. Среди пациентов, которые были включены в исследование 41,9% ($n=67$) составили инвалиды II группы, 7,5% ($n=12$) инвалиды I группы, 26,87% ($n=43$) не имели работу, 15% ($n=24$) работающие, 9,4% ($n=15$) статус был неизвестен (рис. 1).

Исследование общего анализа крови была проведена у 100% ($n=161$) пациентов и при этом показатель СОЭ составил в среднем $25 \pm 0,7$, ЭКГ – у 99,4% ($n=159$), УЗИ – у 93,1% ($n=149$), рентгенография - у 96,9% ($n=155$) и МРТ- у 4,3% ($n=7$).

Установлено, что встречаемость АС центральной формы составляет 82,5% ($n=132$), периферической формы 11,9% ($n=19$), ризомиелическая форма 3,1% ($n=5$) и скандинавская форма 2,5% ($n=4$).

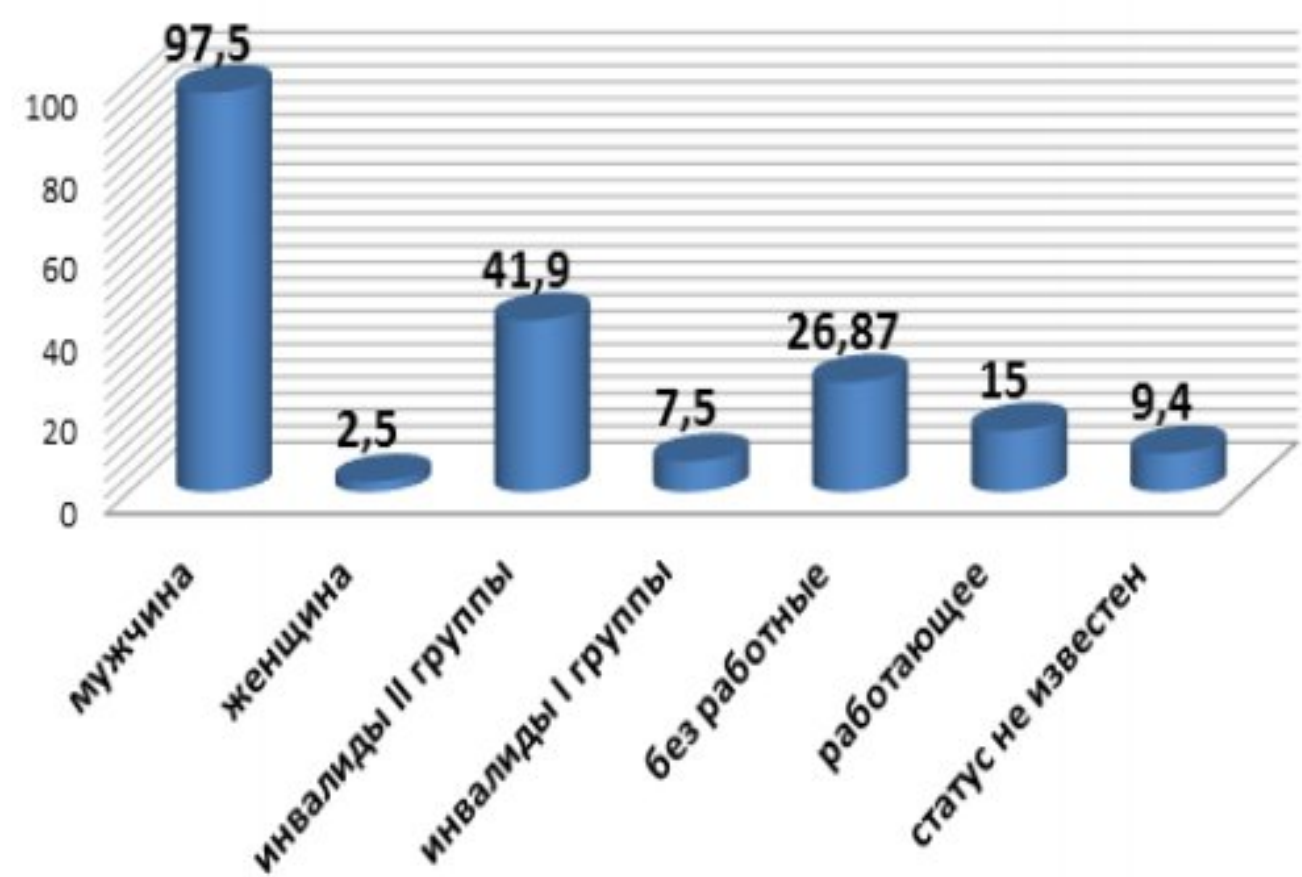


Рис. 1. Анализ АС в зависимости от пола и социального статуса (%)

В 86,25% ($n=138$) случаях выявлены осложнения АС: НФС III у 10% ($n=16$), НФС II у 71,25% ($n=114$), НФС I у 5% ($n=8$), неосложненные варианты АС зарегистрированы в 13,75% ($n=22$) случаев (рис. 2).

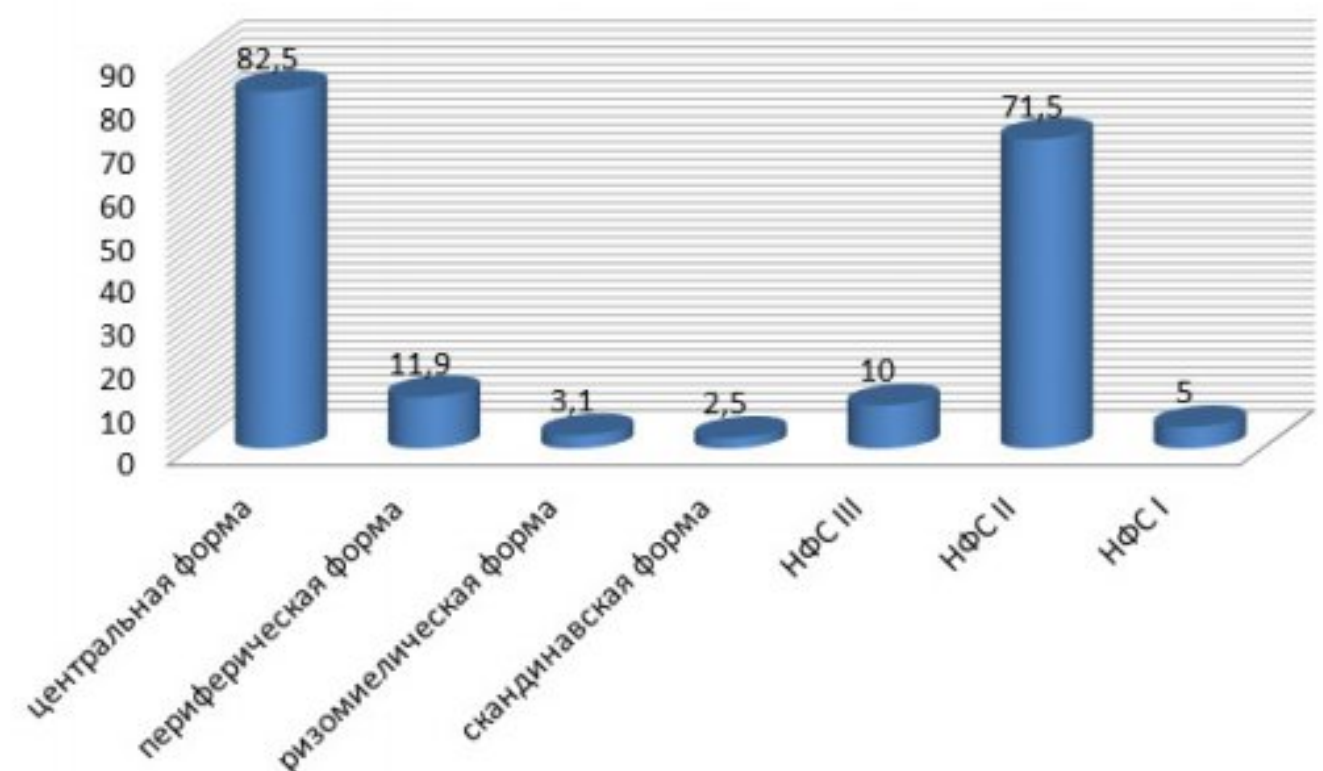


Рис. 2. Анализ АС в зависимости от вида и осложнения (%)

АС в 64,4% ($n=103$) случаях выявлен на фоне хронического холецистита, 17,5% ($n=28$) случаев на фоне хронического пиелонефрита. Анемия I ст при этом составил 42,5% ($n=68$) а II ст 6,25% ($n=10$). При этом средний показатель гемоглобина $112 \pm 7,07$, цветной показатель $0,8 \pm 0,07$ (рис. 3).

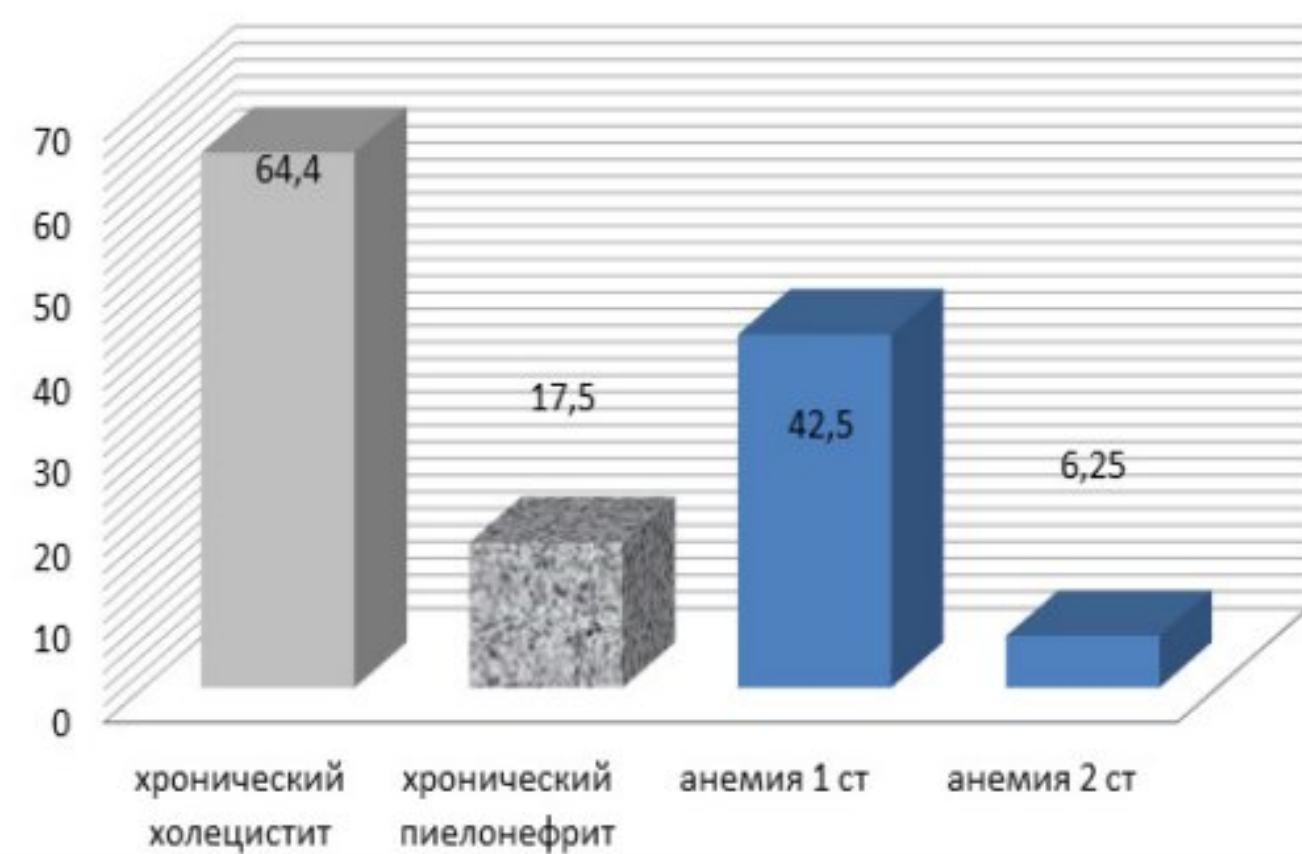


Рис. 3. Анализ АС в зависимости от сопутствующей патологии (%)

Анализ ЭКГ показал, что у 22% ($n=35$) случаев выявлена синусовая тахикардия, синусовая брадикардия 1,9% ($n=3$), синусовая аритмия 17,5% ($n=28$) в том числе экстрасистолия у 1,3% ($n=2$), АВ блокада I ст у 1,9% ($n=3$), блокада ножек пучка Гиса 8,1% ($n=13$), синдром

укорочения интервала QT у 3,1% (n=5) и ГЛЖ у 16,9% (n=27) больных.

Анализ ультразвуковой диагностики внутренних органов выявил что у 33,1% (n=55) случаев наблюдается гепатомегалия, признаки хронического 73,1% (n=117), калькулезный холецистит 2,5% (n=4) в том числе признаки хронического нефрита 17,5% (n=28) и МКД у 5,6% (n=9) больных.

Анализ рентгенографии показал, что у 95% (n=152) больных выявлено двухсторонний сакроилеит, 53,1% (n=85) случаев межпозвоночный спондилоартрит, 11,25% (n=18) случаев коксартроз, сколиоз у 4,3% (n=7) больных и эндопротезирование у 2,5% (n=4) больных.

Обсуждение: На основании проведенных ретроспективных исследований выявлено - средний возраст больных составил 35.7 лет, по сравнению с литературными данными на 5-6 лет моложе. Инвалидизация среди больных выше чем средние статистические данные по Европе и России (55,4% инвалидов). Этот показатель может быть связан с поздней диагностикой, с одной стороны, с другой поздней обращаемостью больных (а так же качество медицинских услуг). Встречаемость по формам АС, особо не отличались с литературными данными. Показатели осложнений оказались выше в сравнении с литературными данными, практический 90% больных имели осложнение. Сопутствующая патология встречались у всех больных, не зависимо от форм заболевания. Анемия различной степени было выявлено у 48,75% больных. Со стороны сердечно сосудистой системы 55,8 % выявлено различные виды нарушения ритма сердца. УЗИ внутренних органов показало наличие у 38% больных гепатомегалию, заболевание желчи выводящих путей у 75,6% больных, у 2,5 % больных желчи каменная болезнь в том числе. Со стороны почек отмечались изменения у 33,6% больных.

Выводы: Диагноз АС в реальной практике устанавливается обычно более поздно от начала болезни, что в значительной степени обусловлено незнанием ее клинической картины специалистами из других областей медицины. Обследованная группа больных АС характеризуется относительно высокой активностью и выраженными функциональными нарушениями, что в первую очередь связано с особенностями отбора больных.

Используемая литература:

1. Агабабова Э.Р. Современные направления исследований при спондилоартропатиях: Актовая речь. В кн.: Первый Всероссийский конгресс ревматологов. Саратов; 2003. С. 31 [Agababova E.R. Current areas of research at spondyloarthropathies: acts of speech. In: Pervyi Vserossiiskii kongress revmatologov [First All-Russian Congress of Rheumatology]. Saratov; 2003. P. 31].

2. Азадаева, К. Э., Тухтаева, Н. Х., Азимова, М. М., & Худайберганаева, Н. Х. Ретроспективный анализ клинического состояния больных реактивным артритом с учетом заболеваний пищеварительной системы. Ўзбекистон республикаси соғлиқни сақлаш вазирлиги Тошкент тиббиёт академияси, Бет:71.2023

3. Ахмедова, И. М., & Худайберганаева, Н. Х. (2022). Внежелудочные проявления хронического гастродуоденита у детей.

4. Ахмедова, И. М., Тухсанова, Р. С., & Худайберганаева, Н. Х. (2017). Роль инфекции helicobacter pylori в формировании пищевой аллергии у детей. Педиатр, 8(S1), M36-M36.

5. Бадюкин В.В. Симптом-модифицирующая терапия анкилозирующего спондилоартрита. Русский медицинский журнал. 2004;12(6):433-40 [Badokin V.V. Symptom-modifying treatment of ankylosing spondylitis. Russkii Meditsinskii Zhurnal. 2004; 12(6):433-40 (In Russ.)].

6. Волнухин Е.В., Галушко Е.А., Бочкова А.Г. и др. Клиническое многообразие анкилозирующего спондилита в реальной практике врача-ревматолога в России (часть 1). Научно-практическая ревматология. 2012;50(2):44-9 [Volnukhin E.V., Galushko E.A., Bochkova A.G., et al. Clinical diversity of ankylosing spondylitis in the real practice of a rheumatologist in Russia (Part 1). Nauchno-Prakticheskaya Revmatologiya = Rheumatology Science and Practice. 2012; 50(2):44-9 (In Russ.)]. doi: 10.14412/1995-4484-2012-1272.

7. Клионер И.Л. Старческие и дегенеративные изменения в суставах и позвоночнике. М.: Медгиз, 1962, 151 с. [Klioner I.L. Senile and degenerative changes in the joints and spine. M.: Medgiz, 1962, 151 p.] (In Russ.)

8. Мавлянов, И. Р., Мустафин, Р. И., Тухтаева, Н. Х. (2012). Характеристика просветной и пристеночной микрофлоры желудка больных с ревматоидными и реактивными артритами. Вестник новых медицинских технологий, 19(2), 319-322.

9. Попелянский Я.Ю. Вертебральные синдромы поясничного остеохондроза. Казань: Изд-во Казан. университета, 1974; 1:282. [Popeliansky I.Yu. Vertebral syndromes of lumbar osteochondrosis. Kazan: Kazan publishing house. University's. 1974;1:282]. (In Russ.)

10. Ревматология. Клинические рекомендации. Под ред. Е.Л.Насонова. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2005;72.

11. Салаева, М. С., & Худайберганаева, Н. Х. (2015). Взаимосвязь социальных факторов с параметрами качества жизни у больных хронической обструктивной болезнью легких. Вестник КГМА им. ИК Ахунбаева, (3), 74-79.

12. Скоромец А.А., Скоромец Т.А., Шумилина А.П. Остеохондроз дисков: новые взгляды на патогенез неврологических синдромов. Неврологический журнал. 1997; 6:53-56. [Skoromets A.A., Skoromets T.A., Shumilina A.P. Low back pain disc: new views on the pathogenesis of neurological syndromes. Neurological journal. 1997; 6:53-56.] (In Russ.)

13. Талипов, Р. М., Тулабаева, Г. М., Сагатова, Х. М., Нурметов, Х. Т., & Худайберганаева, Н. Х. (2021). Peculiarities of comorbidity in elderly patients with myocardial infarction. Узбекский медицинский журнал, 2(3).

14. Тухтаева Н.Х., Мавлянов, И. Р., Мавлянов, С. И. (2019). Типы нервной системы и его взаимосвязь с комплаентностью больных к проводимой терапии. In Безопасный спорт-2019 (pp. 74-76).

15. Тухтаева, Н. Х., Каримов, М. Ш., & Сибиркина, М. В. (2020). Изучение обсемененности H. pylori у больных ревматоидным артритом.

16. Фоломеева О.М., Галушко Е.А., Эрдес Ш.Ф. Распространенность ревматических заболеваний в популяциях взрослого населения России и США. Науч-практ ревматол 2008; 4:4-13.

17. Худайберганаева Н. Х., (май 2022). Клиническая характеристика Helicobacter pylori ассоциированной гастродуоденальной патологии у детей. Journal of new centure innovations. Volume -4

18. Худайберганаева Н. Х., Ахмедова И. М. (2023). Течение хронической гастродуоденальной патологии у детей и инфекция helicobacter pylor. Academic research in

educational sciences, (1), 196-205.

19. Худайберганава Н. Х., Йулдошева Д. Ш., Абзалова Д. А., Рашидова М. А. (2019). Изучение пищевого статуса детей школьного возраста с избыточной массой тела. Том–II, 361

20. Худайберганава, Н. Х. (2023). Изучить инфекции *helicobacter pylori* у детей школьного возраста при хронической ассоциированной гастродуоденальной патологии. Лучшие интеллектуальные исследования, 9(3), 282-289.

21. Худайберганава, Н. Х., & Ахмедова, И. М. Клинико–биохимические особенности внежелудочных проявлений *helicobacter pylori* ассоциированной гастродуоденальной патологии у детей. Янги Ўзбекистон: Инновация, фан ва таълим 18-ҚИСМ, 26..

22. Худайберганава, Н. Х., Азимова, М. М., & Абзалова, Д. А. (2022). Клиническая эффективность применения препарата ферлатум для лечения железодефицитной анемии (Doctoral dissertation).

23. Худайберганава, Н. Х., Рахматуллаева, Г. К., & Аликулов, И. Т. (2023). Инфекция *helicobacter pylori* и принципы терапии у детей. Лучшие интеллектуальные исследования, 9(3), 272-277.

24. Худайберганава, Н. Х., Рахматуллаева, Г. К., & Аликулов, И. Т. (2023). Инфекция *helicobacter pylori* и принципы терапии у детей. Лучшие интеллектуальные исследования, 9(3), 272-277.

25. Худайберганава, Н. Х., Рахматуллаева, Г. К., & Тагаева, М. Х. (2023). Особенности течения Хеликобактериоза у детей с хроническим гастродуоденитом.

26. Худайберганава, Н. Х., Рахматуллаева, Г.К. (2023). Распространённость инфекции *helicobacter pylori* у детей с гастродуоденальной патологией. лучшие интеллектуальные исследования, 9(3), 278-281.

27. Antie D. Neuralgia and the diseases that resemble it. London, 1885. Borenstein.

28. Bakland G., Nossent H.C., Gran J.T. Incidence and prevalence of ankylosing spondylitis in northern Norway. *Arthr Rheum* 2005; 53:850–5.

29. Braun J, Bollow M, Sieper J. Radiology and pathology of the spondyloarthropathies. *Rheum Dis Clin North Am.* 1998; 24(4):697- 735. doi: 10.1016/S0889-857X(05)70038-7

30. Braun J, Davis J, Dougados M, et al. First update of the international ASAS consensus statement for the use of anti-TNF agents in patients with ankylosing spondylitis. *Ann Rheum Dis.* 2006; 65(3):316-20. doi: 10.1136/ard.2005.040758.

31. Braun J, Sieper J. Ankylosing spondylitis. *Lancet.* 2007; 369(9570):1379-90. doi: 10.1016/S0140-6736(07)60635-7.

32. Braun J, van den Berg R, Baraliakos X, et al. Update of the ASAS/EULAR recommendations for the management of ankylosing spondylitis. *Ann Rheum Dis.* 2011; 70(6):896-904. doi: 10.1136/ard.2011.151027.

33. Dejerine J. et al. Anatomie des centres nerveux (2 vol). Paris, Rueff, 1890-1901.

34. Khasanova, G. H., Tukhtaeva, N. K., Saidov, V. M., & Zhulkevych, I. V. (2019). Modern approaches to dietotherapy in hypertensive disease. *Вісник наукових досліджень*, (1), 11-14.

35. Khudayberganova N. K., & Rahmatullayeva, G. K. (2023). To Assess the Frequency of Iron Deficiency Anemia and *Helicobacter Pylori* Infection Among School-Age Children with Chronic Gastroduodenal Pathology. *European Science Methodical Journal*, 1(8), 10-18.

36. Lawrence R.C., Helmick C.G., Arnett F.C. et al. Estimates of the prevalence of arthritis and selected musculoskeletal disorders in the United States. *Arthr Rheum* 1998; 41:778.

37. Rudwaleit M., Haibel H., Baraliakos X. et al. The early disease stage in axial spondylarthritis. Results from the German spondyloarthritis inception cohort. *Arthr Rheum* 2009; 60:717–27.

38. Saraux A., Guillemin F., Guggenbuhl P. et al. Prevalence of spondyloarthropathies in France: 2001. *Ann Rheum Dis* 2005; 64:1431–5.

39. Tukhtaeva N.Kh., Karimov M.Sh., Kurbanov A.K. (2021). Assessment of the gastrointestinal tract in patients with rheumatoid arthritis. *European Journal of Pharmaceutical and Medical Research*, 2(5), 34-37.

40. Tukhtaeva, N. K. (2023). The degree of damage to the gastroduodenal zone in patients with rheumatoid arthritis against the background of basic and anti-inflammatory therapy. *Texas Journal of Medical Science*, 25, 58-62.

41. Tukhtaeva, N. K. (2023). The degree of damage to the gastroduodenal zone in patients with rheumatoid arthritis against the background of basic and anti-inflammatory therapy. *Texas Journal of Medical Science*, 25, 58-62.

42. Tukhtaeva, N. K., Karimov, M. S., Azimova, M. M., & Sibirkina, M. V. (2022). Genotypical Features of *Helicobacter Pylori* in the Formation of Nsaid Gastropathies in Patients with Rheumatoid Arthritis. *Eurasian Medical Research Periodical*, 8, 94-97.

43. Tukhtaeva, N. K., Karimov, M. S., Sibirkina, M. V., Nurmetov, K. T., & Ghimadutdinova, A. G. (2021). Features of *helicobacter pylori* genes in NSAID gastropathy in Patients with rheumatoid arthritis. *湖南大学学报 (自然科学版)*, 48(10).

44. Xudayberganova N.X. Rahmatullayeva G. K. (2023). Оценить частоту железодефицитной анемии и инфекции *Helicobacter Pylori* среди детей школьного возраста с хронической гастродуоденальной патологией. *Европейский научно-методический журнал* 1(8), 10-18.