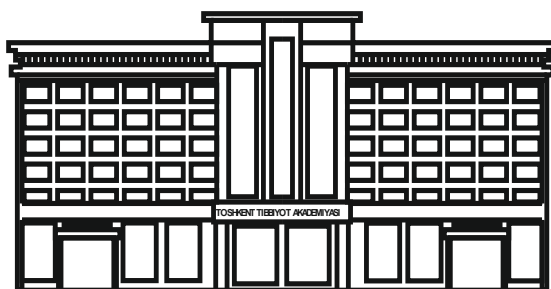


ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

2023 №5

2011 йилдан чиқа бошлаган

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI
AXBOROTNOMASI



ВЕСТНИК
ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Тошкент

Ziyayeva F.K., Djurayeva E.R., Abduazizova N.X., Valiulin R.I. TIZIMLI QIZIL YUGURIKDA YURAK-QON TOMIR KASALLIKLARINI RIVOJLANISHINI BAHOLASH	Ziyayeva F.K., Djurayeva E.R., Abduazizova N.X., Valiulin R.I. ESTIMATION OF THE DEVELOPMENT OF THE CARDIOVASCULAR MANIFESTATIONS IN SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS	46
Kurbanov B.B., Ilkhamova K.A. ИССЛЕДОВАНИЕ ПОЛИМОРФИЗМА A1166C ГЕНА AGTR1 В РАЗВИТИИ ГИПЕРТЕНЗИВНЫХ СОСТОЯНИЙ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ	Kurbanov B.B., Ilkhamova K.A. STUDY OF THE A1166C POLYMORPHISM OF THE AGTR1 GENE IN THE DEVELOPMENT OF HYPERTENSIVE CONDITIONS DURING PREGNANCY	50
Дадабаева Н.А., Мирахмедова Х.Т., Рамазанова Н.А., Хамраев Х.Х. КОРРЕЛЯЦИОННЫЕ СВЯЗИ ПРОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЦИТОКИНОВ У БОЛЬНЫХ ОСТЕОАРТРИТОМ	Dadabaeva N.A., Mirakhmedova H.T., Ramazonova N.A., Xamrayev X.X. CORRELATIONS OF PRO- INFLAMMATORY CYTOKINES IN PATIENTS WITH OSTEOARTHRITIS	54
Дадабаева Н.А., Мирахмедова Х.Т., Рамазанова Н.А. РОЛЬ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА И АДИПОЦИТОКИНОВ В ПАТОГЕНЕЗЕ ОСТЕОАРТРИТА	Dadabaeva N.A., Mirakhmedova H.T., Ramazonova N.A. THE ROLE OF METABOLIC SYNDROME AND ADIPOCYTOKINES IN THE PATHOGENESIS OF OSTEOARTHRITIS	58
Muhammadiyeva S.M., Axmedova N.A., Xudoynazarov A.A., Urakova Z.U. TIZIMLI SKLERODERMİYADA SUYAK MASSASI KAMAYISHIDA VITAMIN D METABOLIZMINING O'RNI	Mukhammadieva S.M., Axmedova N.A., Xudoynazarov A.A., Urakova Z.U. THE ROLE OF VITAMIN D METABOLISM IN REDUCING BONE DENSITY IN SYSTEMIC SCLERODERMA	61
Набиева Д.А., Муҳаммадиева С.М., Хидоятова М.Р., Ширанова Ш.А., Кенгесбаева М.С. АКСИАЛ СПОНДИЛОАРТРИТДА СУЯК ШАКЛЛАНИШИДАГИ ЎЗГАРИШЛАРНИ ТАШХИСЛАШ	Nabieva D.A., Mukhammadieva S.M., Xidoyatova M.R., Shiranova Sh.A., Kengesbaeva M.S. DIAGNOSING CHANGES IN BONE FORMATION IN AXIAL SPONDYLOARTHRITIS	68
Nabiyeva D.A., Makhmudova M.A., Xidoyatova M.R., Mamasiddiqova S.B., Ma'diyeva I.O. SIMPTOMSIZ GIPERURIKEMIYANING REVMATOID ARTRITNI KECHISHIGA TA'SIRI	Nabieva D.A., Makhmudova M.A., Khidoyatova M.R., Mamasiddikova S.B., Ma'diyeva I.O. EFFECT OF ASSYMPTOM HYPERURICEMIA ON THE COURSE OF RHEUMATOID ARTHRITIS	73
Набиева Д.А., Азизова Ф.Л., Юсупов И.К. ХРОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ ПОЧЕК У ПАЦИЕНТОВ С СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИЕЙ	Nabieva D.A., Azizova F.L., Yusupov I.K. CHRONIC RENAL DISEASE IN PATIENTS WITH SYSTEMIC SCLERODERMA	77
Насретденова Д.О., Нуриллаева Н.М. КОВИДДАН КЕЙИНГИ ДАВРИДА ЮРАК ИШЕМИК КАСАЛЛИГИ КЕЧИШИНИ МОНИТОРИНГ ТАҲЛИЛ НАТИЖАЛАРИ	Nasretdenova D.O., Nurillaeva N.M. RESULTS OF MONITORING THE COURSE OF CORONARY HEART DISEASE IN THE POST-COVID PERIOD	81
Pulatova Sh.B., Nabiyeva D.A., Mirzajonova G.S., Ismailova Z.SH. ANKILOZLOVCHI SPONDILOARTRITDA MINERALLAR ALMASHINUVI BUZILISHLARINING XUSUSIYATLARI VA UNI DAVOLASH YO'LLARI	Pulatova Sh.B., Nabieva D.A., Mirzajonova G.S., Ismailova Z.SH. CHARACTERISTICS OF DISORDERS OF MINERAL METABOLISM IN ANKYLOSIS SPONDYLOARTHRITIS AND METHODS OF TREATMENT	85
Saidrasulova G.B. ANKILOZLOVCHI SPONDILOARTRITNING RADIOLOGIK BELGILARI RIVOJLANISHINI PROGNOZLASH	Saidrasulova G.B. PREDICTING THE PROGRESSION OF RADIOLOGICAL SIGNS OF ANKYLOSING SPONDYLITIS	92

SIMPTOMSIZ GIPERURIKEMIYANING REVMAOID ARTRITNI KECISHIGA TA'SIRI

Nabiyeva D.A., Maxmudova M.A., Xidoyatova M.R., Mamasiddiqova S.B., Ma'diyeva I.O.

ВЛИЯНИЕ БЕССИМПТОМНОЙ ГИПЕРУРИКЕМИИ НА ТЕЧЕНИЕ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА

Набиева Д.А., Махмудова М.А., Хидоятова М.Р., Мамасиддикова С.Б., Маъдиева И.О.

EFFECT OF ASSYMPTOM HYPERURICEMIA ON THE COURSE OF RHEUMATOID ARTHRITIS

Nabieva D.A., Makhmudova M.A., Khidoyatova M.R., Mamasiddikova S.B., Ma'diyeva I.O.

Toshkent tibbiyot akademiyasi

Annotatsiya. Tadqiqot uchun 28 nafar revmatoid artrit (RA) va giperurikemiya (GU) bilan kasallangan 18 yoshdan katta bo'lgan bemorlar olindi (I guruh). Taqqoslash guruhi sifatida (II guruh) GU bo'lmagan RA bilan kasallangan 15 ta bemorlar olindi. GU qon zardobidagi siydik kislotasi darajasining >360 mkmol/l ning qayd etilgan ≥ 1 barobar ortishi sifatida aniqlandi.

Tadqiqot maqsadi: GU, RA faolligi, rentgenologik progressiya (RP) o'rtasidagi bog'liqlikni o'rganish

Xulosalar. RA bilan og'rigan bemorlarda giperurikemiya RP bilan bog'liq bo'lib, bu purin almashinuvi buzilishining bo'g'imlarga zararli ta'siri mexanizmlarini yanada o'rganish va o'z vaqtida aniqlash va davolash uchun tegishli yondashuvlarni ishlab chiqish uchun keng ko'lamli tadqiqotlar o'tkazish zarurligini taqozo etadi.

Kalit so'zlar: revmatoid artrit, simptomsiz giperurikemiya

Аннотация. В исследование были включены 28 пациентов старше 18 лет с ревматоидным артритом (РА) и гиперурикемией (ГУ) (I группа). В качестве группы сравнения (группа II) были взяты 15 больных РА без ГУ. ГУ определяли как зарегистрированное ≥ 1 -кратное повышение уровня мочевой кислоты в сыворотке крови >360 мкмоль/л.

Цель исследования: изучить взаимосвязь между ГУ, активностью РА, рентгенологическим прогрессированием (РП).

Выводы. Гиперурикемия у больных РА ассоциирована с РП, что требует проведения комплексных исследований, для дальнейшего изучения механизмов вредного влияния пуринового обмена на суставы и разработки соответствующих подходов для своевременного выявления и лечения.

Ключевые слова: ревматоидный артрит, бессимптомная гиперурикемия.

Hozirgi vaqtda simptomsiz giperurikemiya (GU) ham aholi orasida, ham revmatoid artritda (RA) tayanch-harakat tizimi kasalliklari, yurak-qon tomir patologiyalari, metabolik kasalliklar va surunkali buyrak kasalliklarining rivojlanishi uchun umumiy e'tirof etilgan xavf omili hisoblanadi [1,2,5,7,8]. Adabiyotda siydik kislotasi (SK), uning metabolizmi va GU ning RA bilan og'rigan bemorlarda rentgenologik progressiyasiga (RP) ta'sirining alohida holatlari tasvirlangan [3]. RA va GU bo'g'im shikastlanishida o'zaro bog'liq omillar ekanligini isbotlovchi patogenetik jihatlar mavjud. RA da mobil yallig'langan bo'g'im siklik ishemik reperfuzya shikastlanishiga moyil bo'lishi mumkin, deb taxmin qilinadi. Ksantin oksidoreduktaza (KOR) bu oksidlovchi reperfuzyon shikastlanishga yordam beruvchi fermentdir. KOR ning inson sinovial membranasidagi faoliyati tasvirlangan. Allen R.E. va boshqalar 3 ta sog'lom odam va RA bilan kasallangan 5 bemordan olingan to'qimalar biopsiyalarini tahlil qildi [4]. [14C] ksantinning [14C] SK ga aylanishini aniqlaydigan uglerod-14 ning radioanalizi ishlatilgan. RA bilan og'rigan bemorlarning sinovial membranasida 0,67-305 mkg / g uglerod-14, normal sinovial membrana esa 1,2-5,0 mkg / g bo'lgan, bu yallig'langan bo'g'im to'qimalarida KOR faolligini bilvosita tasdiqlaydi.

RA bilan og'rigan 13 bemorda sinovial membrana va qon plazmasidagi gipoksantin, ksantin va uratlar-

ning kontsentratsiyasi aniqlangan [6]. Bemorlarning qon plazmasidagi gipoksantin kontsentratsiyasi sog'lom odamlarning nazorat guruhiga qaraganda yuqori, sinovial suyuqlikdagi gipoksantin, ksantin va uratlarining kontsentratsiyasi mos keladigan plazma kontsentratsiyasidan yuqori ekanligi aniqlandi. Plazma va sinovial suyuqlikdagi ksantin va uratning mos keladigan qiymatlari o'rtasida ijobiy korrelyatsiya o'rnatildi. Ushbu ma'lumotlar bilvosita RA da yallig'langan bo'g'im to'qimalarida purin almashinuvining mahalliy o'sishini va bo'g'im bo'shlig'idan plazmaga oksipurinlarning diffuziyasining kuchayganligini ko'rsatadi. O'lchangan metabolitlar va kasallikning davomiyligi, bo'g'imlardagi radiologik o'zgarishlar yoki sinovial suyuqlik hujayralari o'rtasida hech qanday bog'liqlik topilmadi. Plazmadagi urat va haptoglobin o'rtasidagi zaif korrelyatsiyadan tashqari, o'lchangan purin metabolitlari tizimli yallig'lanishning laboratoriya ko'rsatkichlari bilan bog'liq emas edi [6].

Pekhlivanov D va boshqalar SK va kaltsiy darajalari kamayganligini RA faolligi oshishi bilan va bo'g'imlardagi destruktiv o'zgarishlarning og'irligiga bevosita bog'liqligini aniqladi [10]. Tadqiqotda qo'llanilgan metodologiya bo'yicha ma'lumotlar yo'q.

Boshqa tadqiqot mualliflari neyrotrofillar tomonidan superoksid, C-reaktiv oqsil (CRO) va sitokinlar ishlab chiqarishni ko'paytirish orqali RA da surunkali yallig'la-

nishda SK ning bevosita rolini taklif qiladilar [9]. Natriy monourat kristallari (NMK) ortiqcha osteoklast hosil bo'lishi va osteoblast differentsiatsiyasining kamayishi orqali mahalliy suyakning qayta tuzilishiga salbiy ta'sir ko'rsatishi mumkin.

Bizga ma'lum bo'lgan barcha ishlar morfologik bo'lib, RA da SK metabolizmi va yallig'lanish o'rtasidagi bog'liqlikni patogenetik jihatdan asoslaydi. RA va GU rivojlanishi o'rtasidagi mumkin bo'lgan munosabatlarni hisobga olish dolzarbdir.

Tadqiqot maqsadi: GU, RA faolligi, rentgenologik progressiya (RP) o'rtasidagi bog'liqlikni o'rganish

Tadqiqot materiali va usullari. Tadqiqot uchun Toshkent tibbiyot akademiyasining ko'p tarmoqli klinikasi qoshidagi IADK bo'limida dispanser kuzatuvida bo'lganlar hamda revmatologiya, kardiorevmatologiya bo'limlarida davolangan 28 nafar RA va GU bilan kasallangan 18 yoshdan katta bo'lgan bemorlar olindi (I gurux). Ularning 4 (14,3%) tasini erkak va 24 (85,8%) tasini ayollar tashkil qildi. Bemorlarning yoshi 18-54 oraliqida bo'lib, o'rtacha 34,5±4,3 ni, erkaklar va ayollar nisbati 1:6 ni tashkil etdi. Taqqoslash guruhi sifatida (II gurux) GU bo'lmagan RA bilan kasallangan 15 ta bemorlar olindi. GU qon zardobidagi SK darajasining >360 mkmol/l ning qayd etilgan ≥1 barobar ortishi sifatida aniqlandi.

Tadqiqotga olish mezonlari: EULAR/ACR (2010) mezonlariga muvofiq tasdiqlangan revmatoid artrit tashxisi; 18 yosh yoki undan katta. Tadqiqotdan chiqarib tashlash mezonlari: podagrik artrit, ikkilamchi GU, boshqa revmatik kasalliklar (ikkilamchi osteoartritdan tashqari), o'tkir yoki surunkali infeksiyalar (OIV, gepatit B va C va boshqalar), surunkali kasalliklarning zo'raishi.

RA ning rentgenologik bosqichlarini aniqlash Steinbroker bo'yicha amalga oshirildi:

I bosqich: periartikulyar osteoporoz.

II bosqich: + bo'g'im bo'shlig'ining torayishi (BBT), yagona eroziyalarni aniqlanishi (1-4).

III bosqich: + bo'g'implarda ko'p eroziya va dislokatsiyalar.

IV bosqich: + suyak ankilozi.

RP va BBT Sharp/van der Heijde (1989) asosida tuzilgan SENS usuli (Simple Erosion Toraying Score, 1999) yordamida baholandi. Ushbu usulga muvofiq, eroziyalar qo'llarning 32 bo'g'implarida (2-5 proksimal interfalangeal, 1-5 metakarpofalangeal, 1-karpometakarpal, 1-falangeal, ko'pburchak (trapezoid + suyaktrapesiya), navikulyar, radius va lunateal bo'g'implarda aniqlanadi.) va oyoqlarning 12 bo'g'implarida (1-5-metatarsofalangeal, birinchi barmoqning interfalangeal bo'g'imi); BBT qo'llarning 30 ta bo'g'imida (2-5 proksimal interfalangeal, 1-5 metakarpofalangeal, 3-5-karpometakarpal, navikulyar-trapezius bo'g'imi, kapit-na-vikulyar-semilunar bo'g'im, radiokarpal bo'g'im) va oyoqlarning 12 bo'g'imida (1-) hisoblanadi. 5-metatarsofalangeal, birinchi barmoqning interfalangeal bo'g'imi). Agar bo'g'inda har qanday eroziya va/yoki (hatto minimal) BBT topilsa, o'zgarish hisoblanadi. Har bir o'zgarishga 1 ball berildi. Umumiy ball 0 dan 86 gacha oralig'ida bo'lishi kerak. RP qo'l va / yoki oyoq bo'g'implarining eroziyalari va / yoki BBT kamida 1 ballga o'zgarishi hisobga olindi.

Natijalar.

Bemorlarning asosiy demografik kursoratkichlari va RA ning xususiyatlari 1-jadvalda keltirilgan.

1-jadval.

Guruhlar bo'yicha bemorlarning klinik tavsifi (n=43)

Ko'rsatkichlar	I gurux (n=28)	II gurux (n=15)
Bemorlarning o'rtacha yoshi	34,5±4,3	35,7±1,1
Kasallik davomiyligi	8,7±6,1	8,3±5,9
Jinsi:		
Ayol		12 (80,0%)
erkak	24 (85,8%) (14,3%)	3 (20,0%)
Revmo omil		
Musbat	17 (60,7%)	7 (46,7%)
manfiy	11 (39,3%)	8 (53,3%)
ASSP		
Musbat	13 (46,4%)	6 (40,0%)
manfiy	15 (53,6%)	9 (60,0%)
Rentgen bosqich		
I	8	10
II	3	4
III	13	1
IV	4	-
SK, mkmol/l	435±84,3	251±68,2

Ikkala guruhdagi bemorlarni nafaqat yoshi, jinsi, kasallikning davomiyligi, faollik darajasi bo'yicha deyarli bir hil solishtirishga ega.

1-guruhdagi bemorlarda bo'g'implarning rentgenogrammasining 3-bosqichi ko'proq uchradi. 2-guruhdan

farqli o'laroq, rentgen ozgarishlarning 4-bosqichi 4 bemorda kuzatildi, ikkinchi guruhda kuzatilmadi.

Eroziyalar sonining o'zgarishi rivojlangan klinik bosqich RA bo'lgan bemorlarda eng ko'p bo'lgan, boshqa klinik bosqichlarga nisbatan (p=0,04). Shu bilan

birga, rentgenografik II bosqichli RA bo'lgan bemorlar eng tez RP ni ko'rsatdi (1 [1; 6] yil; $p = 0,04$). RA va GU bo'lgan bemorlarda EChT (28,4 (12,9) mm / soat, $p = 0,01$) va SK ning miqdori ($p=0,02$) yuqori bo'lgan. RF va

ACCP uchun seropozitiv bemorlarda oyoq eroziyasi ko'proq bo'lgan ($p=0,01$). Korrelyatsiya tahlilini o'tkazishda munosabatlar olindi ($p<0,05$) (2-jadval).

2- jadval.

RP va klinik - demografik parametrlar o'rtasidagi bog'liqlik (r-Pirson korrelyatsiya koeffitsienti)

Ko'rsatkich	Ko'rsatkich	I gurux (n=28) r	II gurux (n=15) r
Bemorlarning o'rtacha yoshi	Ko'l panja BBT	0,38	0,39
Bemorlarning o'rtacha yoshi	Oyoq panja BBT	0,25	0,31
Kasallik davomiyligi	Eroziyalar	0,47	0,24
Revm o'mil			
Musbat	SK	0,5	0,32
manfiy	SK	0,26	0,1
ASSP			
Musbat	SK	0,44	0,3
manfiy	SK	0,3	0,11
Rentgen bosqich	SK	0,45	0,32
BBT	SRO	0,55	0,4
BBT	EChT	0,48	0,26

2-jadvalda keltirilgan ma'lumotlarni hisobga olgan holda shuni ta'kidlash kerakki, GU bo'lgan bemorlarda eroziya ko'rsatkichi bilan GU bo'lmagan bemorlarga qaraganda ko'proq aloqalar aniqlangan va GU mavjud bo'lganda nafaqat qon zardobidagi UA ijobiy bog'liqdir. RP ko'rsatkichlari, lekin umuman olganda. RA bilan og'riqan bemorlarda SK va RP metabolizmi o'rtasidagi munosabatlarning bir xil yo'nalishi va HU mavjudligi yoki yo'qligiga qaramasdan, bu munosabatlar turli xil kuchli bog'lanishlarga ega edi - GU bilan og'riqan bemorlarda RP va SK metabolizmi o'rtasidagi munosabatlarning jiddiyligi o'rtacha va kuchli edi. GU bo'lmagan bemorlarda RP va SK ning metabolik parametrlari o'zaro bog'liq emas yoki zaif korrelyatsiyaga ega edi.

Xulosalar. Olingan natijalar GU bilan og'riqan bemorlarda GU bo'lmagan RA li bemorlarda artikulyar to'qimalarning aniqroq shikastlanishi mavjudligini ko'rsatdi. Bundan tashqari, GU bilan og'riqan bemorlarda SK darajasi va oyoq qo'llari bo'g'imlarining tizimli shikastlanishining rivojlanishi o'rtasida aniq bog'liqlik ko'rsatilgan, GU bo'lmagan bemorlarda esa bunday munosabatlar aniq emas yoki zaif edi. Qizig'i shundaki, GU va artikulyar o'zgarishlarning rivojlanishi o'rtasidagi bog'liqlik kuchayib borishi va yallig'lanish belgilari (CRO / EChT) darajasi o'rtasidagi o'xshash munosabatlarning og'irligi bilan taqqoslanadi, bu esa SK darajasining oshishi gipotezasini keltirib chiqaradi. Hatto SK ortib ketishini, mustaqil yallig'lanish markeri deb tahlil qilish mumkindir.

RA bilan og'riqan bemorlarda giperurikemiya RP bilan bog'liq bo'lib, bu purin almashinuvi buzilishining bo'g'imlarga zararli ta'siri mexanizmlarini yanada o'rganish va o'z vaqtida aniqlash va davolash uchun tegishli yondashuvlarni ishlab chiqish uchun keng ko'lamli tadqiqotlar o'tkazish zarurligini taqozo etadi.

Adabiyotlar.

1. Мазуров В.И., Гайдукова И.З., Фонтуренко А.Ю. и др. Клинико-иммунологические особенности сочетанного течения ревматоидного артрита и гиперурикемии. Вестник Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И. Мечникова. 2021;13(3):43-52. DOI: 10.17816/mechnikov80731.
2. Мазуров В.И., Башкинов Р.А., Гайдукова И.З., Фонтуренко А.Ю. Влияние бессимптомной гиперурикемии на коморбидные заболевания и возможности ее коррекции. РМЖ. 2021;7:24-30.
3. Цинзерлинг А.Ю., Мазуров В.И., Гайдукова И.З. и др. Бессимптомная гиперурикемия и рентгенологическое прогрессирование ревматоидного артрита. РМЖ. Медицинское обозрение. 2022; 6(8):470-479. DOI: 10.32364/2587-6821-2022-6-8-470-479.
4. Allen R.E., Outhwaite J.M., Morris C.J., Blake D.R. Xanthine oxidoreductase is present in human synovium. Ann Rheum Dis. 1987;46(11):843-845. DOI: 10.1136/ard.46.11.843.
5. Dessein P.H., Joffe B.I., Veller M.G. et al. Traditional and nontraditional cardiovascular risk factors are associated with atherosclerosis in rheumatoid arthritis. J Rheumatol. 2005;32(3):435-442. PMID: 15742434.
6. Gudbjörnsson B., Zak A., Niklasson F., Hällgren R. Hypoxanthine, xanthine, and urate in synovial fluid from patients with inflammatory arthritides. Ann Rheum Dis. 1991;50(10):669-672. DOI: 10.1136/ard.50.10.669.
7. Hannawi S., AlSalmi I., Moller I., Naredo E. Uric acid is independent cardiovascular risk factor, as manifested by increased carotid intima-media thickness in rheumatoid arthritis patients. Clin Rheumatol. 2017;36(8):1897-1902. DOI: 10.1007/s10067-017-3737-z.

8. Hannawi S., Hannawi H., Alokaily F., Al Salmi I. Variables associated with subclinical atherosclerosis among rheumatoid arthritis patients of Gulf Cooperative Council countries. Saudi Med J. 2020;41(2):128–137. DOI: 10.15537/smj.2020.2.24900.

9. Luczak A., Knevel R., Huizinga T.W. et al. No impact of serum uric acid on the outcome of recent-onset arthritis. Ann Rheum Dis. 2012;71(8):1424–1425. DOI: 10.1136/annrheumdis-2011-201027

10. Pekhivanov D., Khadzhiev S. Correlation between blood levels of uric acid and calcium in rheumatoid arthritis and deforming polyosteoarthrosis. Revmatologiya (Mosk). 1989;(2):12–15..

EFFECT OF ASSYMPTOM HYPERURICEMIA ON THE COURSE OF RHEUMATOID ARTHRITIS

Nabieva D.A., Makhmudova M.A., Khidoyatova M.R., Mamasiddikova S.B., Ma'diyeva I.O.

Annotation. The study included 28 patients over 18 years of age with rheumatoid arthritis (RA) and hyperuricemia (HU) (group I). As a comparison group (group II), 15 patients with RA without HU were taken. HU was defined as a recorded ≥ 1 -fold increase in serum uric acid $> 360 \mu\text{mol/L}$.

Purpose of the study: to study the relationship between HU, RA activity, radiographic progression (RP).

Conclusions. Hyperuricemia in patients with RA is associated with RP, which requires comprehensive studies to further study the mechanisms of the harmful effects of purine metabolism on the joints and develop appropriate approaches for timely detection and treatment.

Key words: rheumatoid arthritis, asymptomatic hyperuricemia.

