



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIOVIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

11 (61) 2023

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
М.А. АБДУЛЛАЕВА
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ

Н.Н. ЗОЛОТОВА
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЪЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
ХАСАНОВА Д.А.
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
Prof. Dr. KURBANHAN
MUSLUMOV (Azerbaijan) Prof. Dr.
DENIZ UYAK (Germany)

ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ NEW DAY IN MEDICINE

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

11 (61)

2023

ноябрь

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.10.2023, Accepted: 27.10.2023, Published: 10.11.2023.

УДК 616.72-002.772

ЭРТА РЕВМАТОИД АРТРИТНИНГ ДИАГНОСТИК КЛИНИК БЕЛГИЛАРИ ВА КЕЧИШИ ТАҲЛИЛИ

З.К. Жумаева Email: JumaevaZ@mail.ru
Ш.А. Наимова <https://orcid.org/0000-0003-3490-1600>

Абу али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти Ўзбекистон, Бухоро ш.,
А.Навоий кўчаси. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Резюме

РА касаллиги қисқа вақт давомида кўп марталаб лаборатор текширувларни қайтаришга тўғри келиши, қиймати жиҳатидан қиммат турадиган дори моддаларини узоқ вақт қабул қилиш, беморларни доимий равишда моддий ва маънавий ёрдам олишга мажбур бўлишини ҳисобга олганда узоқ йиллар давомида нафақат Ўзбекистонда, балким, бутун дунё соғлиқни сақлаш тизимида ҳам бир қатор муаммолар ичида марказий муаммолардан бўлиб қолмоқда. Мамлакатимизда ревматоид артрит касаллиги бўғимлар зарарланишларини эрта даврида аниқ таъхислашнинг ўзига хос томонларини амалий жиҳатдан ўрганиш, даволаш ва профилактика усуллариини такомиллаштириш касалликни авжланиб боришини олдини олишда алоҳида аҳамият касб этмоқда.

Калит сўзлар: эрта ревматоидли артрит, клиник босқич, ривожланган ревматоид артрит, эрталабки шахтлик, иши.

АНАЛИЗ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ КЛИНИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ И ТЕЧЕНИЯ РАННЕГО РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА

Жумаева З.К. Email: JumaevaZ@mail.ru
Ш.А.Наимова <https://orcid.org/0000-0003-3490-1600>

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сины, Узбекистан,
г. Бухара, ул. А. Навои. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Резюме

Принимая во внимание тот факт, что больным РА приходится в течение короткого периода времени возвращаться на множество лабораторных исследований, длительное время принимать дорогостоящие препараты, а пациенты вынуждены постоянно получать материальную и моральную поддержку, уже многие годы не только в Узбекистане, но и в системе здравоохранения всего мира остается одной из центральных проблем среди ряда проблем. В нашей стране особое значение в предотвращении прогрессирования заболевания имеют практическое изучение особенностей точной диагностики поражения суставов в раннем периоде ревматоидного артрита, совершенствование методов лечения и профилактики.

Ключевые слова: ранний ревматоидный артрит, клиническая стадия, прогрессирующий ревматоидный артрит, утреннее недомогание, отеки.

ANALYSIS OF DIAGNOSTIC CLINICAL SIGNS AND COURSE OF EARLY RHEUMATOID ARTHRITIS

Djumayeva Z.K., Sh.A.Naimova

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina, Uzbekistan, Bukhara, st. A. Navoi. 1
Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Resume

Taking into account the fact that RA patients have to return for many laboratory tests in a short period of time, take expensive drugs for a long time, and patients are forced to constantly receive material and moral support, for many years not only in Uzbekistan, but also in the health care system of the whole world, remains one of the central problems among a number of problems. In our country, practical study of specific aspects of accurate diagnosis of joint damage in the early period of rheumatoid arthritis, improvement of treatment and preventive methods are of particular importance in preventing the progression of the disease.

Key words: *early rheumatoid arthritis, clinical stage, advanced rheumatoid arthritis, morning sickness, edema*

Долзарблиги

Хозирги вақтда патогенетик маънода эРА – бу биринчи клиник белгилар пайдо бўлишидан бошлаб, ҳар қандай сезгир инструментал усул билан, одатда рентгенограмма ёрдамида бўғим тоғайига ёки суякдаги деструктив ўзгаришларни аниқлашгача бўлган вақтда тушунилади. Клиник тадқиқотларда РАнинг деструкциясидан олдинги даврининг минимал давомийлиги тахминан 3 ойни ташкил қилади, гарчи баъзи беморларда у бир неча йилга чўзилиши мумкин. Касалликнинг давомийлиги 1-2 йилгача бўлган беморлар кўпинча эРА билан касалланган беморлар сифатида таснифланади [2].

Баъзи тадқиқотчилар эРАнинг бир неча босқичларини ажратишни таклиф қилмоқдалар: жуда эрта (veryearly rheumatoid arthritis-VERA), дастлабки 12 ҳафтада РА клиник белгиларининг ривожланиши ва эрта аниқланган РА (early established rheumatoid arthritis) билан тавсифланади, клиник белгилари ACR мезонларига кўра 12 ҳафтадан кўпроқ давом этади. Ушбу маълумотларга асосланиб, асосий терапияни ташхис қўйилган кундан бошлаб 3 ойдан кечиктирмай бошлаш талаб этилади [7]. эРАнинг клиник мезонлари ҳали аниқ белгиланмаган. Касалликнинг бошланишида артритнинг клиник кўриниши енгил ва субъектив бўлиши мумкин. Кўпинча бўғимларнинг шикастланиши умумий аҳволнинг ёмонлашуви билан бирга келади: ҳолсизлик, вазн йўқотиш, субфебрил иситма, лимфаденопатия. Каратеев Д.Э. нинг [2] сўзларига кўра, касалликнинг бошланишида бўғимларнинг шикастланиши клиникаси РА классик кечишидан деформациялар йўқлиги (ярим чиқишлар, пайларнинг ёрилиши ва бошқалар) билан фарқ қилади. РА нинг қисқа муддати билан эса қуйидагиларни аниқлаш мумкин: панжа-бармоқлар (ПБ), проксимал бармоқлар оралиғи (ПБО), билак-кафт (БК) ларнинг носимметрик синовити; букувчи ва ёзувчи пайлар синовити; бармоқларнинг букилган контрактуралари, суяклараро мушакларнинг амиотрофияси.

Тадқиқот мақсади: РА беморларда эрта ташхис қўйишда клиник босқичларидаги белгилар ҳамда кечишини ўрганиш.

Материал ва усуллар

2018 йилдан 2021 йилгача Бухоро давлат тиббиёт институти ревматология бўлимида Америка Ревматологлар коллежи ҳамда Европа ревматизмга қарши курашиш лигаси (ACR / EULAR) ревматоид артрит (2010 й) тасниф мезонларига мувофиқ қўйилган ташхис асосида стационарда РА билан даволанган 125 бемор клиник, лаборатория ва инструментал текширишдан ўтказилди.

Беморлар 2 гуруҳга бўлинди.

I гуруҳга 2007 йил РА клиник тасниф мезонлари бўйича РА давомийлиги 6 ойгача ташхис қўйилган 61 нафар жуда эрта РА (ж.э.РА) бемор киритилган.

II гуруҳга 2007 йил РА клиник тасниф мезонлари бўйича РА давомийлиги 12 ойгача ташхис қўйилган 64 нафар эрта РА (э.РА) беморлар танланган.

I ва II гуруҳ беморлар клиник тасниф асосида тақсимлангани сабабли, иккала гуруҳни ҳам эРА деб умумлаштирилган ҳолда номладик. Таққослаш гуруҳи жами 55 нафар кишидан иборат бўлиб, улардан 25 нафари ривожланган РА давомийлиги 12 ойдан ортиқ бўлган беморлар ва 30 нафар соғлом аҳолидан танланган эди.

Текширилаётган беморларнинг ёши, жинси ва касалликнинг давомийлиги бўйича гуруҳларга тақсимланиши I-жадвалда келтирилган.

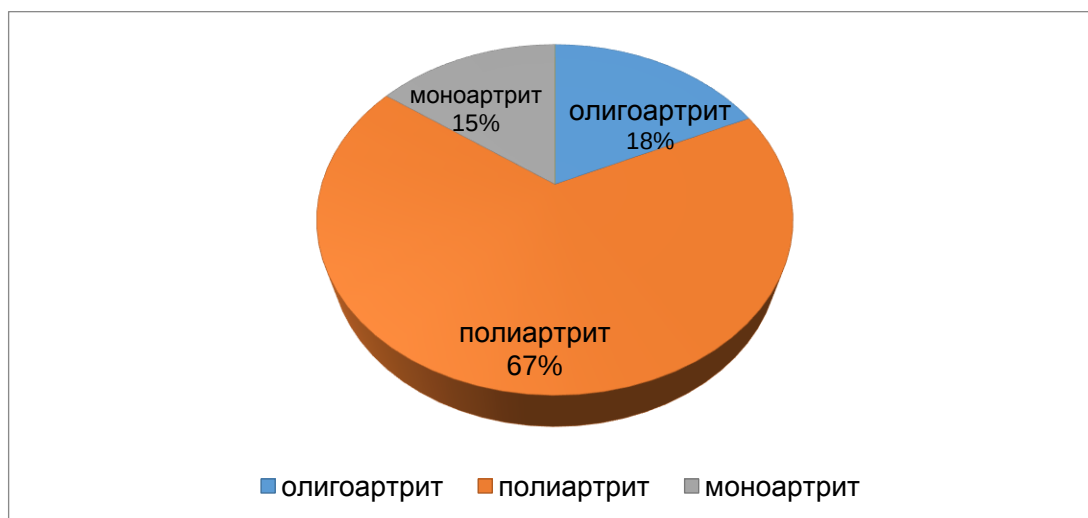
**Текширилаётган беморларнинг ёши, жинси ва касалликнинг давомийлиги бўйича
гуруҳларга тақсимланиши**

Беморлар гуруҳлари	Беморлар сони	Жинси		Ўртача ёш			Касалликнинг давомийлиги (ойлар)		
		Э	А	18-45	46-60	61-81	<6	6-12	>12
эРА	125	14	111	39	58	28	61	64	0
рРА	25	10	46	5	12	8	0	0	25

Текширилган беморлар орасида 18 ёшдан 61 ёшгача бўлган аёллар устунлик қилди, уларнинг ўртача ёши РА учун $55,23 \pm 1,05$ йил, рРА учун - $51,92 \pm 3,18$ йил (статистик фарқлар олинмади). РА билан оғриган беморларда дастлабки текширув вақтида касалликнинг давомийлиги 6 ойгача ва 12 ойгача бўлган ва ўртача $7,5 \pm 0,3$ ойни ташкил этди.

Натижа ва таҳлиллар

Биз РА нинг давомийлиги 6 ойгача бўлган касалликнинг давомийлиги ўртача $4,56 \pm 0,52$ ой 61 бемор, ва 6 ойдан 12 ойгача бўлган эРА ташхиси асосида 64 жами 125 беморни текширдик. ж.э. РА билан оғриган беморларда РА клиник белгилари сони куйидагича тақсимланди: 1-белги - 21 (38,1%) беморда, 2-белги - 25 (45,8%) беморда, 3-белги - текширилган 9 (16,3%) беморда аниқланди. Жуда эрта РА беморларида РА мезонларининг ўртача сони $2,19 \pm 0,18$ ни ташкил этди. Жуда эрта ревматоид артрит бошланганда бўғим синдром 44 (80%) беморда аста-секин ривожланди ва 1 (20%) беморда ўткир бошланиши кузатилди. ж.э.РА даги бўғим синдромининг баъзи хусусиятлари 21-расмда кўрсатилган.



1-расм. ж.э.РА да бўғим синдромининг характеристикаси

ж.э.РА да бўғим синдроми бошланишининг энг характерли белгилари полиартритнинг ривожланиши (67%) бўлса, моноартрит ва полиартрит бир хил частотада (мос равишда 15% ва 18%) содир бўлди.

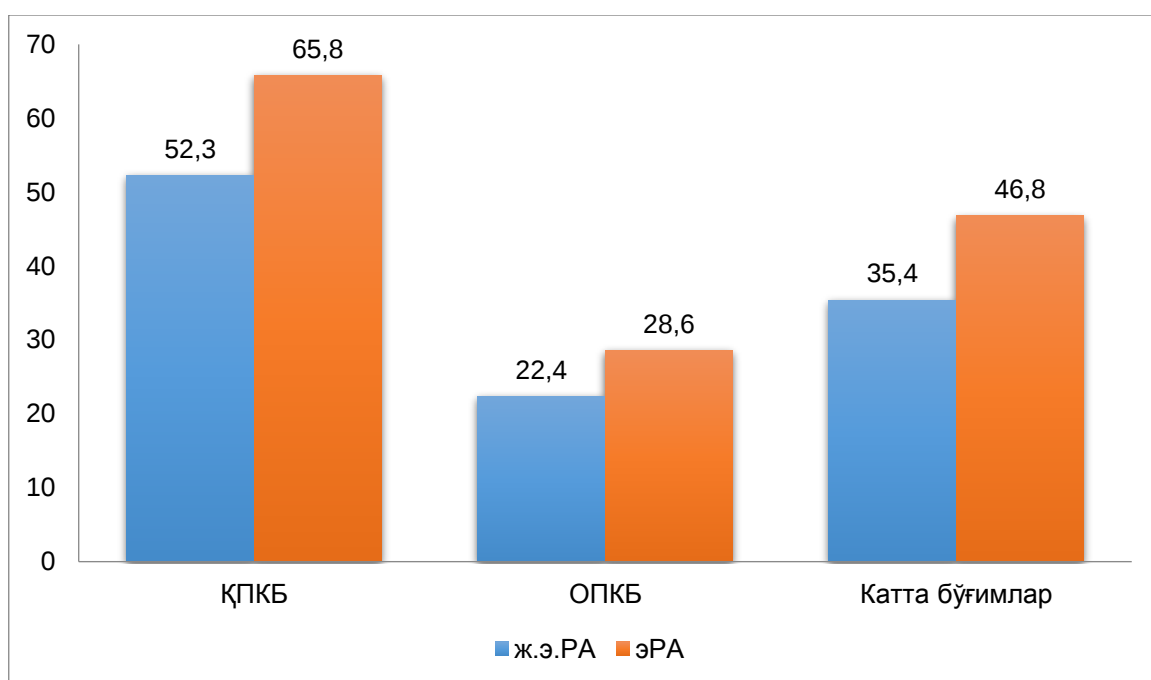
ж.э.РА ва эРА беморлар эрта ташхисотини йўлга қўйиш мақсадида, биз ушбу гуруҳлардаги беморларда бўғим синдроми ва клиник ва лаборатория параметрларини қиёсий баҳолашни ўтказдик (3.1-жадвал).

Анамнез маълумотларига кўра эРА беморларнинг 70 % ида дастлабки шикоятлари оғриқ ва бўғимларнинг шиши бўлиб ҳисобланди. Шундан эрталабки шахтлик билан бирга келиши 16,4 % ни, конституционал симптомлар билан 11,4 % , юқоридаги 2 та белги билан бирга келиши 6,5 % ни ташкил этди. Жуда эрта РА да эса беморларнинг 67,2 % фақат артралгия ва шундан 35 та беморда “эрталабки шахтлик” билан бирга келиши хос бўлди ва бу ишончли қийматларга эришилди.

ж.э.РА ва эРА да бўғим синдромининг қиёсий баҳоси (%)

Бўғим синдроми кўрсаткичлари	ж.э.РА (n=61)	эРА (n=64)
Полиартрит	17,0*	47.1
Қўл панжалари зарарланиши	52,3*	65.8
Оёқ панжалари зарарланиши	22,4	28.6
Катта бўғимлар зарарланиши	35,4*	46.8
Зарарланишнинг симметрик характери	14,5*	33.4
Қўл панжаларини сиқиш ижобий синови	29,6**	76.4
Тизимли кўринишлари	39,6*	60.3

Эслатма: * — $p < 0,05$; ** — $p < 0,01$ — ж.э.РА ва эРА билан оғриган беморларда кўрсаткичлар билан фарқларнинг аҳамияти



2-расм. Касалликнинг дастлабки босқичида турли бўғимлар артрити учраш даражаси

ҚПКБ – қўл панжаси кичик бўғимлари ; ОПКБ – оёқ панжаси кичик бўғимлари; КБ – катта бўғимлар

Юқоридаги диаграммаларда қўл панжа ва оёқ панжа ҳамда йирик бўғимлари артрити ва артралгияси жуда эрта ва эрта РА беморларда қиёсий таҳлил қилинганда, ж.э. РА беморларда кўпроқ кичик бўғимлар артрити (бўғимлар шишисиз) 67,5% кузатилиб, эрта РА беморларда эса 40,2% ни ташкил этди ва ишончли қийматларга эришилди ($p < 0,05$).

Бўғимлардаги артрит эса (шиш билан) кўпроқ эРА беморлар гуруҳида аниқланиб, мос равишда 65,8% ва 52,3% ни ташкил этиб, ишончли қиймат $p < 0,05$ ни ҳосил қилди. РА нинг дастлабки даврида патологик жараёнда купроқ қўл панжа бўғимлари (54,2%), камроқ тизза бўғимлари (20,1%) оёқ панжа бўғимлари (13,3%), елка бўғимлари (9,3%), тирсаклар (3,1%) в болдир-товон бўғимлари (2,3%) катнашди. Фақат 10 та беморда (7,7%) деярли барча бўғимларнинг бир вақтнинг ўзида зарарланиши кузатилди. ЭРА даги бўғим синдромининг ўзига хос хусусияти унинг ассиметрик табиати бўлиб, бу 86 беморда (66,6%) кузатилди. Бўғимларнинг доимий зарарланиш табиати беморларнинг 44,9 фоизидида кузатилди, 55,1 фоизидида эса бўғим синдромининг даврий хусусияти қайд этилди. Шунинг таъкидлаш керакки, РА

бошланганда эрталабки бўғим қотишлари ўртача $35,7 \pm 27,8$ минутни ташкил этган бўлса, ривожланган РА билан оғриган беморларда бу кўрсаткич $189,4 \pm 16,1$ минутни ташкил этди ($p < 0,01$). Текширувдан ўтган 22 беморда (17%) унинг давомийлиги 30 дақиқадан кам бўлганлиги ЭРА билан оғриган 34 беморда (26,3%) эрталабки бўғим қотишлари йўқлигига эътибор қаратилди.

эРА билан рРА таққослаганда полиартрит (17% ва 47,1%; $p < 0,05$), қўл панжа бўғимларининг артрити (23,6% ва 67,1%; $p < 0,05$), бўғимларнинг шикастланишининг симметрияси (14,5% ва 33,4%; $p < 0,05$), шунингдек тизимли намойишлар (39,6% ва 60,3%; $p < 0,05$) аниқланди. Энг юқори сезувчанлик ижобий қўлни сиқиш тести бўлиб, у рРА билан оғриган беморларда эРА билан оғриган беморларга қараганда 3 марта тез-тез ташхис қўйилган (29,6% ва 76,4%; $p < 0,01$). Шуни таъкидлаш керакки, пастки ҳаракат аъзоларининг катта бўғимларининг шикастланиши эРА билан оғриган беморларда рРА билан оғриган беморларга қараганда 3 баробар кўпроқ кузатилган. ж.э.РА ва э.РА билан оғриган беморларда клиник ва лаборатория кўрсаткичларининг қиёсий баҳоси 2-жадвалда келтирилган.

3-жадвал

ж.э.РА ва э.РА бўлган беморларда клиник ва лаборатория параметрларини қиёсий баҳолаш

Клиник лаборатория кўрсаткичлари	ж.э.РА (n=61)	эРА (n=64)
Касалликлар давомийлиги (ойлар)	$3,65 \pm 0,52^*$	$7,51 \pm 0,32$
Эрталабги қотишлар (мин.)	$35,79 \pm 7,43^*$	$86,5 \pm 16,5$
Рич индекси (балл)	$35,9 \pm 4,2$	$44,1 \pm 7,9$
ВАШ (мм)	$51,55 \pm 4,26$	$56,42 \pm 11,55$
ШБС	$3,55 \pm 1,28$	$5,55 \pm 1,28$
ОБС	$4,82 \pm 2,23^*$	$15,83 \pm 1,38$
DAS28 (баллар)	$2,88 \pm 0,12^*$	$4,18 \pm 0,08$
СРО мг/л	$28,34 \pm 8,48^*$	$149,65 \pm 31,7$
ЭЧТ мм/соат	$22,07 \pm 7,06^*$	$32,29 \pm 1,79$
Фибриноген г/л	$3,06 \pm 0,01$	$4,21 \pm 0,82$
у-глобулинлар, %	$19,28 \pm 0,79$	$22,66 \pm 0,8$

Эслатма: * — $p < 0,05$ — ж.э.РА билан оғриган беморлар эРА билан солиштирганда кўрсаткичлардаги фарқларнинг аҳамияти

ж.э.РА билан оғриган беморлар эРА билан оғриган беморларга нисбатан кискароқ касаллик тарихига эга (мос равишда $3,65 \pm 0,52$ ой ва $7,51 \pm 0,32$ ой; $p < 0,05$). ж.э.РА билан оғриган беморларга нисбатан РА билан оғриган беморларда касалликнинг юқори клиник ва лаборатория фаоллиги эрталабки қотишларнинг сезиларли даражада узоқ давом этиши (мос равишда $86,5 \pm 16,5$ дақиқа ва $35,79 \pm 7,43$ дақиқа; $p < 0,05$), ОБС ($15,83 \pm 1,38$ ва $4,82 \pm 2,23$, мос равишда; $p < 0,05$), юқори НАQ қийматлари ($1,45 \pm 0,17$ балл ва $0,71 \pm 0,07$ балл; $p < 0,05$), DAS4 ($4,18 \pm 0,08$ балл ва $2,88 \pm 0,12$ балл; $p < 0,05$), шунингдек, ЭЧТ ($32,29 \pm 1,79$ мм/соат ва $22,02 \pm 2,06$ мм/соат; $p < 0,05$) ва СРО ($149,65 \pm 31,7$ мг/л ва $28,34 \pm 8,48$ мг/л; $p < 0,05$) билан тавсифланди.

Шундай қилиб, бизнинг маълумотларимизни таҳлил қилиш ж.э.РА билан касалланган беморлар гуруҳида РА ни эрта ташхислаш учун анъанавий клиник, иммунологик ва рентгенологик текшириш усуллариининг сезгирлиги паст эканлигини кўрсатади. Қўл панжа бўғимлари оғриғи, жисмоний текширувда ижобий қўлни сиқиш тести, 30 дақиқадан ортиқ эрталабки қотишлар давомийлиги ва НАQ>1 ж.э.РА нинг РА га ўтган беморларида сезиларли даражада тез-тез учради.

Хулоса

Шундай қилиб, ж.э. РА ва эРА ни, унинг узоқ муддатли варианты билан солиштирганда, қўл панжа бўғимларининг ассиметрик олигоартрити ва эрталабки бўғим қотишларининг қисқа вақт давом этиши кўпроқ кузатилди. Беморларнинг жинси ва ёшига қараб РА кечишининг хусусиятларини баҳолашда биз HarrisonB. ва бошқалар (2000) га ўхшаш маълумотларни олдик

яъни аёл жинси ва 45 ёшдан ошганлигини тасдиқловчи маълумотлар прогностик жихатдан ноқулай омиллар бўлиб, уларда эРА кечиши полиартритнинг тез шаклланиши, қўл панжа бўғимларининг тез-тез шикастланиши, тизимли кўринишларнинг тез шаклланиши, юқори НАҚ кийматлари, РО учун серопозитивлик, шунингдек Шарп индексидаги рентгенологик ўзгаришлар билан тавсифланади.

Олинган натижалар ж.э.РА ни алоҳидалашни мақсадга мувофиқлигини асослайди, чунки ундан эРА ривожланиши мумкин. РА га ўтган ва РА га ўтмаган ж.э.РА беморлари гуруҳида бўғим синдромининг клиник белгиларининг сезгирлигини қиёсий баҳолашда статистик жихатдан сезиларли фарқлар қўл панжа бўғими оғриғи частотаси ($p<0,05$), ижобий қўл сиқиш тести ($p<0,05$) ва бўғимларда эрталаб қотиб қолишлар мавжудлиги билан аниқланди. Ушбу клиник белгилар 12 ойлик кузатув давомида РА ривожланган беморлар гуруҳига хос бўлди.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Беляева И.Б. и др. Ранний ревматоидный артрит: современные возможности диагностики и лечения. 2018.
2. Битанова Э.Ж. и др. Дисрегуляция иммунных механизмов как основная причина ревматоидного артрита (литературный обзор) // Медицина (Алматы). 2018;3:32-42.
3. Волкова М.В., Кундер Е.В. Ранний артрит: актуальность, иммунопатология, диагностика // Вестник Витебского государственного медицинского университета. 2013;12(3):13-24.
4. Каратеев Д.Е., Олюнин Ю.А., Лучихина Е.Л. Новые классификационные критерии ревматоидного артрита ACR/EULAR 2010 шаг вперед к ранней диагностике // Научно-практическая ревматология. 2011;1:10-15.
5. Князькова И.И., Шаповалова Л.В. К вопросу о диагностике ревматоидного артрита. – 2014.
6. Boltayev K.J. Comparative Indicators of Iron Metabolism and Hematopoietic Trace Elements in Healthy Individuals, Depending on Gender and Place of Residence // American Journal of Medicine and Medical Sciences. 2020;10(11):848-851.
7. Наимова Ш.А., Латипова Н.С., Болтаев К.Ж. Коагуляционный и тромбоцитарный гемостаз у пациентов с ревматоидным артритом в сочетании с сердечно-сосудистом заболеванием // Инфекция, иммунитет и фармакология. 2017;2:150-152.
8. Наимова Ш.А. COVID-19 пандемия и коморбидность ревматических заболевания // Orienss. 2022;6.
9. Наимова Н.Ш., Хамидова Н.К., Азамов Б.З. Особенности коагуляционного и клеточного гемостаза при ревматоидном артрите у лиц с сердечно-сосудистой патологией // Новый день в медицине. 2019;2:219-222.
10. Sulaymonova G.T. The influence of deficiency of microelements in children with bronchial hyperreactivity // April 2020;10(4):846-853.
11. Boltayev K.J., Ismatova M.N., Sh M.F. Assessment of hemodynamics of the kidneys in young patients with arterial hypertension. 2022.
12. Demoruelle M.K., Deane K.D. Treatment strategies in early rheumatoid arthritis and prevention of rheumatoid arthritis // Current rheumatology reports. 2012;14:472-480.
13. chneider M., Krüger K. Rheumatoid arthritis - early diagnosis and disease management // Deutsches Ärzteblatt International. 2013;110(27-28):477.

Қабул қилинган сана 20.10.2023