



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EISSN 2181-2187

7 (93) 2026

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:
М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
У.О. АБИДОВ
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
Д.Т. АШУРОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
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
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Б.Б. ХАСАНОВ
Д.А. ХАСАНОВА
Б.З. ХАМДАМОВ
Э.Б. ХАККУЛОВ
Г.С. ХОДЖИЕВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
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)
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)
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)

7 (93)

2026

Июль

www.bsmi.uz
https://newdaymedicine.com
E: ndmuz@mail.ru
Тел: +99890 8061882

УДК 616.72-002.77:616-07.43:616.12-073.97

КОМОРБИДНЫЕ СОСТОЯНИЯ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ ПО ДАННЫМ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ И ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИИ

Бафаяев Ж.Т., Бафаяева Н.Т.

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

Актуальность. Ревматоидный артрит (РА) является системным аутоиммунным заболеванием, при котором патологический процесс может сопровождаться поражением не только суставов, но и внутренних органов. У пациентов с РА часто выявляются заболевания желудочно-кишечного тракта, печени, почек, щитовидной железы, а также функциональные изменения сердечно-сосудистой системы.

Цель исследования. Изучить структуру сопутствующей патологии внутренних органов и особенности электрокардиографических изменений у пациентов с ревматоидным артритом.

Материалы и методы. Проведен анализ результатов ультразвукового исследования внутренних органов и ЭКГ у пациентов с ревматоидным артритом. Оценивались изменения печени, желчного пузыря, поджелудочной железы, почек, щитовидной железы, а также показатели сердечного ритма и признаки изменений миокарда.

Результаты. Установлено, что у пациентов с ревматоидным артритом выявлялись различные сопутствующие изменения со стороны внутренних органов и сердечно-сосудистой системы. По данным ультразвукового исследования наиболее часто определялись изменения органов пищеварительной системы, печени, почек и щитовидной железы. Электрокардиографическое исследование выявило признаки структурно-функциональных изменений миокарда, включая дистрофические, диффузные и метаболические нарушения, а также нарушения сердечного ритма. Полученные данные указывают на значительную распространенность коморбидной патологии у больных РА.

Заключение. Результаты исследования подтверждают системный характер ревматоидного артрита с вовлечением различных органов и систем. Комплексное обследование пациентов с включением ультразвукового исследования внутренних органов и ЭКГ позволяет своевременно выявлять сопутствующие изменения, оценивать риск осложнений и оптимизировать тактику ведения больных.

Ключевые слова: ревматоидный артрит; системное воспаление; воспалительная активность; С-реактивный белок; ревматоидный фактор; коморбидность; поражение внутренних органов; гепатобилиарная система; стеатоз печени; хронический панкреатит; кардиоваскулярные изменения; электрокардиография; миокардиальная дистрофия; ультразвуковое исследование.

COMORBID CONDITIONS IN PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS, AS DEMONSTRATED BY ULTRASOUND EXAMINATION OF INTERNAL ORGANS AND ELECTROCARDIOGRAPHY

Bafayev Zh. T., Bafayeva N. T.

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

✓ **Resume**

Background. Rheumatoid arthritis (RA) is a systemic autoimmune disease, in which the pathological process can affect not only the joints but also internal organs. Patients with RA frequently present with gastrointestinal, liver, kidney, and thyroid diseases, as well as cardiovascular functional changes.

Study Objective: To study the pattern of comorbid internal organ pathology and the characteristics of electrocardiographic changes in patients with rheumatoid arthritis.

Materials and Methods: We analyzed the results of ultrasound examinations of internal organs and ECGs in patients with rheumatoid arthritis. Changes in the liver, gallbladder, pancreas, kidneys, and thyroid gland were assessed, as well as heart rate indicators and signs of myocardial changes.

Results: Patients with rheumatoid arthritis were found to have various comorbid changes in the internal organs and cardiovascular system. Ultrasound examination findings most frequently identified changes in the digestive system, liver, kidneys, and thyroid gland. An electrocardiographic study revealed signs of structural and functional changes in the myocardium, including degenerative, diffuse, and metabolic disorders, as well as cardiac arrhythmias. The data obtained indicate a significant prevalence of comorbid pathology in patients with RA.

Conclusion. The study results confirm the systemic nature of rheumatoid arthritis with the involvement of various organs and systems. A comprehensive examination of patients, including ultrasound examination of internal organs and ECG, allows for the timely detection of associated changes, assessment of the risk of complications, and optimization of patient management.

Keywords: rheumatoid arthritis; systemic inflammation; inflammatory activity; C-reactive protein; rheumatoid factor; comorbidity; internal organ damage; hepatobiliary system; liver steatosis; chronic pancreatitis; cardiovascular changes; electrocardiography; myocardial dystrophy; ultrasound examination.

**ICHKI ORGANLARNING ULTRATOVUSH TEKSHIRUVI VA
ELEKTROKARDIOGRAFIYA ORQALI KO'RSATILGAN REVMAOID ARTRITLI
BEMORLARDA KOMORBID HOLATLAR**

Bafayev J. T., Bafayeva N. T.

Abu Ali ibn Sino nomidagi Buxoro davlat tibbiyot instituti, O'zbekiston,
Buxoro, A. Navoiy ko'chasi, 1 Tel.: +998 (65) 223-00-50 Elektron pochta: info@bsmi.uz

✓ **Rezyume**

Tarix. Revmatoid artrit (RA) - bu tizimli autoimmun kasallik bo'lib, unda patologik jarayon nafaqat bo'g'imlarga, balki ichki organlarga ham ta'sir qilishi mumkin. RA bilan og'rigan bemorlarda ko'pincha oshqozon-ichak, jigar, buyrak va qalqonsimon bez kasalliklari, shuningdek, yurak-qon tomir funksional o'zgarishlari kuzatiladi.

Tadqiqot maqsadi: Revmatoid artritli bemorlarda komorbid ichki organ patologiyasining naqshini va elektrokardiografik o'zgarishlarning xususiyatlarini o'rganish.

Materiallar va usullar: Biz revmatoid artritli bemorlarda ichki organlarning ultratovush tekshiruvi va EKG natijalarini tahlil qildik. Jigar, o't pufagi, oshqozon osti bezi, buyraklar va qalqonsimon bezdagi o'zgarishlar, shuningdek, yurak urish tezligi ko'rsatkichlari va miokard o'zgarishlarining belgilari baholandi.

Natijalar: Revmatoid artrit bilan og'rigan bemorlarda ichki organlar va yurak-qon tomir tizimida turli xil komorbid o'zgarishlar kuzatilgan. Ultratovush tekshiruvi natijalari ovqat hazm qilish tizimi, jigar, buyraklar va qalqonsimon bezdagi o'zgarishlarni eng ko'p aniqladi. Elektrokardiografik tadqiqot miokardda strukturaviy va funksional o'zgarishlar belgilari, jumladan, degenerativ, diffuz va metabolik kasalliklar, shuningdek, yurak aritmiyalarini aniqladi. Olingan ma'lumotlar RA bilan og'rigan bemorlarda komorbid patologiya ning sezilarli darajada tarqalishini ko'rsatadi.

Xulosa. Tadqiqot natijalari turli organlar va tizimlar ishtirokidagi revmatoid artritning tizimli tabiatini tasdiqlaydi. Bemorlarni keng qamrovli tekshirish, jumladan, ichki organlarning ultratovush tekshiruvi va EKG, bog'liq o'zgarishlarni o'z vaqtida aniqlash, asoratlar xavfini baholash va bemorlarni davolashni optimallashtirish imkonini beradi.

Kalit so'zlar: revmatoid artrit; tizimli yallig'lanish; yallig'lanish faolligi; S-reaktiv oqsil; revmatoid omil; komorbidlik; ichki organlarning shikastlanishi; gepatobiliar tizim; jigar steatozi; surunkali pankreatit; yurak-qon tomir o'zgarishlari; elektrokardiografiya; miokard distrofiyasi; ultratovush tekshiruvi.

Актуальность

Ревматоидный артрит (РА) представляет собой хроническое, прогрессирующее системное аутоиммунное заболевание, патогенез которого характеризуется сложным взаимодействием генетических предрасположенностей, факторов окружающей среды и нарушений иммунной толерантности [1, 2]. Ключевой особенностью данной патологии является то, что воспалительный процесс носит не локальный, а системный характер, что приводит к поражению не только периферического суставного аппарата (синовит, эрозивные изменения, деформации), но и многочисленных внутренних органов и систем [3].

В клинической картине РА часто фигурируют вне articulare manifestations - проявления, выходящие за рамки суставного синдрома. Среди них особенно высока частота встречаемости патологий желудочно-кишечного тракта: от функциональных расстройств (синдром раздраженного кишечника, диспепсия) до органических поражений, таких как гастриты, дуодениты, а также повышенный риск развития воспалительных заболеваний кишечника (например, болезни Крона или язвенного колита), что может быть связано как с самим аутоиммунным процессом, так и с длительным приемом НПВС и глюкокортикоидов [4, 5].

Поражение гепатобилиарной системы и почек также является значимым аспектом [6]. У пациентов с РА нередко выявляются вторичный амилоидоз почек, ведущий к протеинурии и почечной недостаточности, а также лекарственно-индуцированные поражения печени. Кроме того, наблюдается высокая корреляция с эндокринными нарушениями, в частности с аутоиммунным тиреоидитом (тиреоидит Хашимото) и дисфункцией щитовидной железы, что требует комплексного подхода к диагностике и лечению [7, 8].

Особую тревогу вызывает поражение сердечно-сосудистой системы. Системное воспаление способствует ускоренному развитию атеросклероза, повышая риск инфаркта миокарда, инсульта и сердечной недостаточности [9]. Клинически это проявляется не только в виде классических кардиоваскулярных событий, но и в виде функциональных изменений: перикардита, миокардита, нарушений проводимости и гемодинамики [10].

Таким образом, ревматоидный артрит требует междисциплинарного подхода, учитывающего не только ревматологический профиль, но и состояние жизненно важных органов и систем для предотвращения тяжелых осложнений, и улучшения качества жизни пациентов.

Цель исследования: изучить структуру сопутствующей патологии внутренних органов и особенности электрокардиографических изменений у пациентов с ревматоидным артритом.

Материал и методы

Проведено клинко-инструментальное исследование 105 пациентов с установленным диагнозом ревматоидного артрита. Все обследованные пациенты находились под наблюдением и проходили комплексное обследование, включавшее оценку лабораторных показателей воспалительной активности, состояния внутренних органов и сердечно-сосудистой системы.

Инструментальное обследование включало ультразвуковое исследование органов брюшной полости, почек и щитовидной железы. При проведении УЗИ оценивали состояние печени (наличие жировой инфильтрации, диффузных изменений, гепатомегалии), желчного пузыря (признаки хронического холецистита, наличие конкрементов и полипов), поджелудочной железы (признаки хронического панкреатита), почек (микролиты, кисты, структурные изменения), а также изменения щитовидной железы (диффузная и узловая гиперплазия, признаки тиреоидита).

Для оценки состояния сердечно-сосудистой системы всем пациентам выполнялась электрокардиография (ЭКГ). Анализировались частота сердечных сокращений, наличие синусовой тахикардии, признаки гипертрофии левого желудочка, а также изменения миокарда метаболического, дистрофического и диффузного характера.

Полученные данные подвергались статистической обработке с определением средних значений, показателей вариабельности и частоты выявления патологических изменений. Для анализа взаимосвязи между лабораторными маркерами воспаления и выявленными изменениями внутренних органов планировалось использование корреляционного анализа.

Результат и обсуждения

При анализе данных ультразвукового исследования внутренних органов у пациентов с ревматоидным артритом выявлена высокая частота сопутствующих патологических изменений со стороны органов пищеварительной системы, мочевыделительной системы и щитовидной железы.

Сравнительный анализ показал, что наиболее выраженные изменения наблюдались со стороны органов гепатобилиарной зоны и поджелудочной железы. Преобладание хронических воспалительных изменений органов пищеварительной системы указывает на частое сочетанное поражение данных органов у больных ревматоидным артритом. Изменения печени занимали значимое место в структуре выявленной сопутствующей патологии. Наличие жировой перестройки и диффузных изменений паренхимы печени свидетельствует о частом вовлечении гепатобилиарной системы в комплекс патологических изменений у пациентов с ревматоидным артритом. Структурные изменения почек также встречались достаточно часто, что указывает на необходимость оценки состояния мочевыделительной системы при комплексном обследовании данной категории пациентов. Изменения щитовидной железы характеризовались различными структурными нарушениями, включая признаки диффузных и узловых изменений, а также признаки тиреоидита. Полученные результаты подтверждают частое сочетание ревматоидного артрита с нарушениями функции и структуры эндокринной системы.

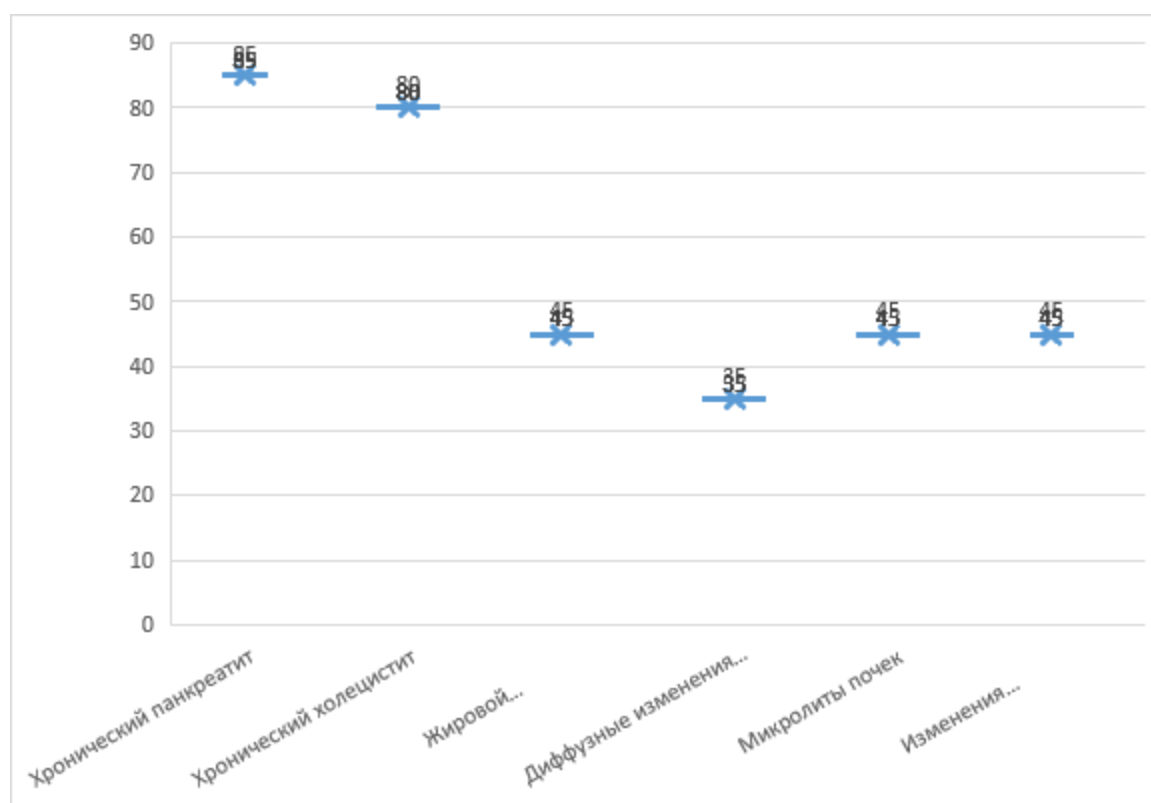


Рисунок 1. Характеристика сопутствующих изменений внутренних органов у больных ревматоидным артритом

Таким образом, результаты ультразвукового исследования свидетельствуют о высокой распространенности коморбидных изменений внутренних органов у больных ревматоидным артритом. Наиболее значимые изменения выявлены со стороны органов пищеварительной системы, однако также отмечена высокая частота поражения печени, почек и щитовидной железы, что подтверждает системный характер заболевания и необходимость комплексного клинико-инструментального наблюдения.

При анализе результатов электрокардиографического исследования у пациентов с ревматоидным артритом выявлена высокая частота изменений со стороны сердечно-сосудистой системы. Наиболее характерными являлись признаки поражения миокарда, представленные дистрофическими, диффузными и метаболическими изменениями. Среди выявленных электрокардиографических нарушений преобладали изменения, указывающие на нарушение процессов обмена и структурно-функционального состояния миокарда. Данные изменения могут быть связаны с хроническим системным воспалением, характерным для ревматоидного артрита, а также с длительным воздействием иммуновоспалительных факторов на сердечно-сосудистую систему. Наряду с изменениями миокарда у части пациентов выявлялись признаки гипертрофии левого желудочка, что

может свидетельствовать о наличии факторов, способствующих повышению нагрузки на сердечно-сосудистую систему. Также регистрировались нарушения ритма в виде синусовой тахикардии, что отражает функциональные изменения сердечной деятельности и может быть связано как с активностью воспалительного процесса, так и с сопутствующими состояниями.

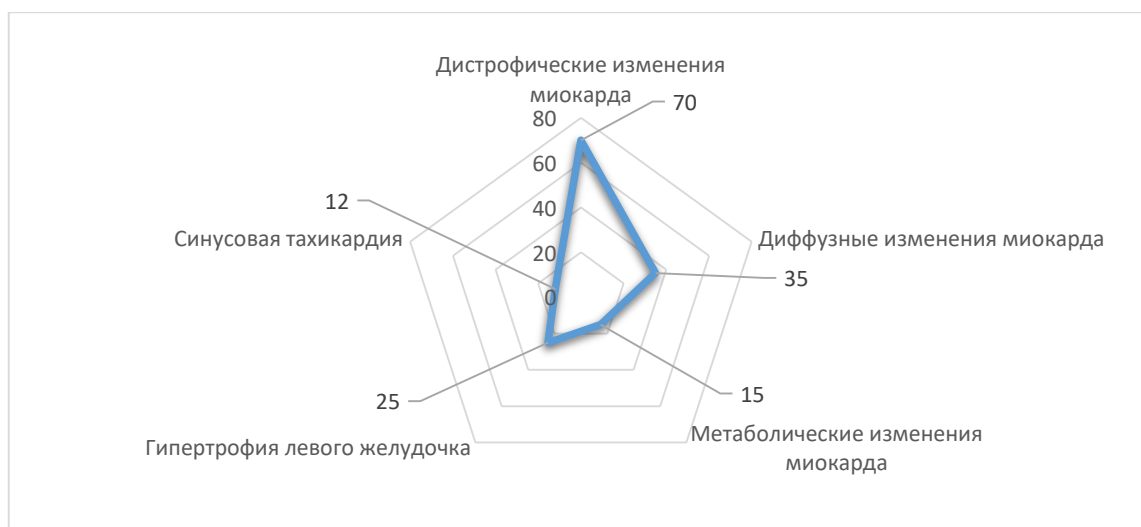


Рисунок 2. Изменения сердечно-сосудистой системы по данным ЭКГ у пациентов с РА

Таким образом, результаты ЭКГ свидетельствуют о высокой распространенности кардиальных изменений у больных ревматоидным артритом. Выявленные нарушения указывают на необходимость регулярного кардиологического контроля данной категории пациентов с целью раннего выявления сердечно-сосудистых осложнений.

Обсуждение

Полученные результаты свидетельствуют о том, что у пациентов с ревматоидным артритом (РА) отмечается высокая частота сочетанных изменений со стороны внутренних органов, что подтверждает системный характер данного заболевания. Несмотря на преимущественное поражение суставов, хроническое воспаление при РА оказывает влияние на различные органы и системы, формируя широкий спектр коморбидных состояний. Выявленные изменения органов пищеварительной системы у больных РА могут быть связаны как с длительным течением аутоиммунного воспалительного процесса, так и с влиянием проводимой медикаментозной терапии. Известно, что препараты, применяемые при лечении РА, включая базисные противовоспалительные средства и глюкокортикостероиды, могут оказывать влияние на функциональное состояние печени, поджелудочной железы и желчевыводящих путей. Кроме того, хроническое системное воспаление способствует развитию метаболических нарушений, которые могут проявляться структурными изменениями паренхиматозных органов.

Изменения печени у пациентов с РА заслуживают особого внимания, поскольку печень является одним из ключевых органов, участвующих в регуляции воспалительных и иммунных процессов. Развитие жировой инфильтрации печени и других структурных нарушений может быть связано с нарушением обмена веществ, хроническим воспалением, а также возможным лекарственным воздействием. Эти изменения требуют динамического наблюдения, особенно у пациентов, длительно получающих противоревматическую терапию.

Наличие изменений со стороны почек у больных РА может отражать влияние как самого аутоиммунного процесса, так и факторов риска, связанных с возрастом, сопутствующими заболеваниями и длительным применением лекарственных препаратов. Поражение почек при РА имеет важное клиническое значение, поскольку может влиять на выбор терапии и требует регулярного контроля функционального состояния мочевыделительной системы.

Структурные изменения щитовидной железы у пациентов с РА представляют особый интерес в связи с общностью аутоиммунных механизмов развития данных патологий. Сочетание ревматоидного артрита с заболеваниями щитовидной железы может свидетельствовать о повышенной склонности к формированию аутоиммунных нарушений и требует комплексного эндокринологического обследования.

Анализ данных электрокардиографии показывает, что у пациентов с РА часто выявляются изменения миокарда различного характера. Данные изменения могут быть обусловлены длительным воздействием системного воспаления на сердечно-сосудистую систему. Провоспалительные цитокины, эндотелиальная

дисфункция и ускорение процессов атерогенеза рассматриваются как важные механизмы повышенного сердечно-сосудистого риска при РА.

Особое значение имеют выявленные изменения миокарда, которые могут отражать нарушение процессов энергетического обмена и адаптации сердечной мышцы в условиях хронического воспалительного процесса. Формирование структурно-функциональных изменений сердца у больных РА может повышать риск развития сердечно-сосудистых осложнений, поэтому проведение регулярного кардиологического контроля является важной частью комплексного ведения таких пациентов.

Таким образом, результаты исследования подтверждают необходимость мультидисциплинарного подхода к обследованию больных ревматоидным артритом. Оценка состояния органов пищеварения, почек, щитовидной железы и сердечно-сосудистой системы позволяет выявлять скрытые коморбидные изменения на ранних этапах и своевременно корректировать лечебную тактику.

Заключение

Проведенное исследование показало, что ревматоидный артрит является системным заболеванием, сопровождающимся не только поражением опорно-двигательного аппарата, но и выраженными изменениями со стороны различных внутренних органов и систем. Комплексная оценка данных ультразвукового исследования и электрокардиографии выявила высокую распространенность сопутствующих структурных и функциональных нарушений у пациентов с ревматоидным артритом. Наиболее часто встречались изменения органов пищеварительной системы, печени, почек и щитовидной железы, что указывает на значимость оценки соматического статуса пациентов данной категории. Выявленные изменения со стороны сердечно-сосудистой системы свидетельствуют о вовлечении миокарда в патологический процесс и возможном повышении риска кардиоваскулярных осложнений при длительном течении заболевания. Это подчеркивает необходимость регулярного кардиологического наблюдения и раннего выявления функциональных нарушений сердца.

Полученные данные подтверждают, что ведение пациентов с ревматоидным артритом должно основываться на комплексном подходе с учетом возможных коморбидных состояний. Проведение расширенного инструментального обследования, включая ультразвуковое исследование внутренних органов и электрокардиографию, позволяет своевременно выявлять сопутствующие изменения, оценивать риск осложнений и повышать эффективность индивидуализированной терапии.

Таким образом, ревматоидный артрит следует рассматривать как заболевание с выраженным системным воздействием, требующее не только контроля активности суставного воспаления, но и постоянного мониторинга состояния внутренних органов и сердечно-сосудистой системы.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Аронова ЕС, Белов БС, Гриднева ГИ. Доклинический ревматоидный артрит: современный взгляд на патогенез и возможности профилактики. Медицинский совет. 2025;19(12):157-166.
2. Кужир ТД. Ревматоидный артрит: исторические и современные аспекты. Молекулярная и прикладная генетика. 2018;24:55-73.
3. Насонова ВА. Клиническая ревматология. М.: Медицина; 1989.
4. Figus FA, Piga M, Azzolin I, McConnell R, Iagnocco A. Rheumatoid arthritis: Extra-articular manifestations and comorbidities. Autoimmun Rev. 2021;20(4):102776. doi: 10.1016/j.autrev.2021.102776.
5. Лазебник ЛБ, Голованова ЕВ, Алексеенко СА, и др. Функциональные заболевания органов пищеварения. Синдромы перекреста. Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. 2021;8(5):5-117. doi: 10.31146/1682-8658-ecg-192-8-5-117.
6. Добронравов ВА, Дунаева НВ. Поражение почек и хронический вирусный гепатит С. Нефрология. 2008;12(4):9-19.
7. Kapoor T, Bathon JM. Renal manifestations of rheumatoid arthritis. Rheum Dis Clin North Am. 2018;44(4):571-584. doi: 10.1016/j.rdc.2018.06.009.
8. Камалов КГ, Атаев МГ, Магомедова ИМ, ред. Актуальные вопросы эндокринологии: сборник трудов VII Республиканской научно-практической конференции эндокринологов, посвященной Всемирному дню щитовидной железы; 26 мая 2021 г.; Махачкала. Махачкала: ИПЦ ДГМУ; 2021. 114 с.
9. Коньшина ЛЕ, и др. Значение тревожно-депрессивных расстройств и инфекционно-воспалительных факторов в развитии ишемической болезни сердца. Кардиология в Беларуси. 2019;11(2):282-295.
10. Одинаев ФИ. Некоронарогенные заболевания миокарда: дифференциально-диагностические аспекты с ишемической болезнью сердца. Душанбе: 2026.

Поступила 20.06.2026