

**ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ ХУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ
ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ DSc.04/30.12.2019.Tib.30.02 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ
КЕНГАШ АСОСИДАГИ БИР МАРТАЛИК ИЛМИЙ КЕНГАШ**

БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ

САИДОВА МУХАББАТ МУХИДИНОВНА

**РЕВМАТОИД АРТРИТ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАРДА
КАРДИОВАСКУЛЯР ПАТОЛОГИЯНИНГ РИВОЖЛАНИШИ ВА АВЖ
ОЛИШНИ ПРОГНОЗЛАШ**

14.00.05– Ички касалликлар

14.00.33 – Жамият саломатлиги. Соғлиқни сақлашда менежмент

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD)
ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ**

ТОШКЕНТ – 2020

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси автореферати мундарижаси

Оглавление автореферата диссертации доктора философии (PhD)

Contents of dissertation abstract of doctor of philosophy (PhD)

Саидова Муhabбат Мухидиновна

Ревматоид артрит билан касалланган беморларда кардиоваскуляр патологиянинг ривожланиши ва авж олишини прогнозлаш..... 3

Саидова Муhabбат Мухидиновна

Прогнозирование развития и прогрессирования кардиоваскулярной патологии у больных ревматоидным артритом 19

Saidova Mukhabbat Mukhidinovna

Prediction of development and progression of cardiovascular disease in patients with rheumatoid arthritis 35

Эълон қилинган ишлар руйхати

Список опубликованных работ

List of published works 39

**ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ ҲУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ
ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ DSc.04/30.12.2019.Tib.30.02 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ
КЕНГАШ АСОСИДАГИ БИР МАРТАЛИК ИЛМИЙ КЕНГАШ**

БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ

**САИДОВА МУХАББАТ МУХИДИНОВНА
РЕВМАТОИД АРТРИТ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАРДА
КАРДИОВАСКУЛЯР ПАТОЛОГИЯНИНГ РИВОЖЛАНИШИ ВА АВЖ
ОЛИШИНИ ПРОГНОЗЛАШ**

14.00.05– Ички касалликлар

14.00.33 – Жамият саломатлиги. Соғлиқни сақлашда менежмент

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD)
ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ**

ТОШКЕНТ – 2020

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси ҳузуридаги Олий аттестация комиссиясида В2017.4.PhD/Tib424 рақам билан рўйхатга олинган.

Диссертация Бухоро давлат тиббиёт институтида бажарилган.

Диссертация автореферати уч тилда (ўзбек, рус, инглиз (резюме)) Илмий кенгаш веб-саҳифасида (www.tma.uz) ва «Ziyonet» ахборот таълим порталида (www.ziyonet.uz) жойлаштирилган.

Илмий раҳбарлар:

Камилова Умида Кабировна
тиббиёт фанлари доктори, профессор

Юсупалиев Баходир Кахрамонович
тиббиёт фанлари доктори

Расмий оппонентлар:

Каримов Маъриф Шокирович
тиббиёт фанлари доктори, профессор

Искандарова Шахноза Тулкиновна
тиббиёт фанлари доктори, профессор

Етакчи ташкилот:

Тошкент врачлар малакасини ошириш институти

Диссертация ҳимояси Тошкент тиббиёт академияси ҳузуридаги DSc.04/30.12.2019.Tib.30.02 рақамли Илмий кенгаш асосида тузилган бир марталик кенгашнинг 2020 йил «___» _____ соат ___ даги мажлисида бўлиб ўтади (Манзил: 100109 Тошкент шаҳри, Олмазор тумани, Фаробий кўчаси, 2 уй. Тел./Факс: (+99871) 150-78-25; e-mail: tta2005@mail.ru).

Диссертация билан Тошкент тиббиёт академияси Ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин (___ рақами билан рўйхатга олинган). Манзил: 100109, Тошкент шаҳри, Олмазор тумани, Фаробий кўчаси, 2 уй. Тел./Факс: (+99871) 150-78-25.

Диссертация автореферати 2020 йил «___» _____ куни тарқатилди.

(2020 йил «___» _____ даги №___ рақамли реестр баённомаси)

А.Г.Гадаев

Илмий даражалар берувчи Илмий кенгаш асосидаги Бир марталик илмий кенгаш раиси, тиббиёт фанлари доктори, профессор

Д.А.Набиева

Илмий даражалар берувчи Илмий кенгаш асосидаги Бир марталик илмий кенгаш илмий котиби, тиббиёт фанлари доктори, доцент

Х.С.Ахмедов

Илмий даражалар берувчи Илмий кенгаш асосидаги Бир марталик илмий кенгаш ҳузуридаги бир марталик илмий семинар раиси, тиббиёт фанлари доктори, доцент

КИРИШ (фалсафа доктори (PhD) диссертацияси аннотацияси)

Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурати. Юрак-қон томир касалликлари (ЮҚТК) дунё миқёсида энг кўп тарқалган бўлиб, ногиронлик ва ўлимнинг асосий сабаби эканлигича қолмоқда. Европа кардиологлар жамияти маълумотларига кўра, «...ҳар йили ЮҚТКдан 4 миллиондан ортиқ киши вафот этади, улардан 1,4 миллиони 75 ёшгача бўлиб, бу барча ўлимларнинг 45% ни ташкил этади...»¹. Йирик илмий тадқиқот марказларининг маълумотларига кўра, ревматоид артрит (РА) билан касалланган беморларда кардиоваскуляр патологиялар (КВП) сабабли ўлим ҳолатлари умумий популяцияга нисбатан кўпроқ кузатилиб, касалликнинг дастлабки икки йили мобайнида 10%, беш йили мобайнида эса 50% беморлар ногирон бўлиб қолиши қайд этилган. РАли беморларда ўлимнинг бевосита сабаби эса қон томирларнинг атеросклеротик зарарланиши билан боғлиқ касалликлар бўлиб, хусусан, юрак ишемик касалликлари (ЮИК), бош миёда қон айланишининг ўткир бузилишлари, юрак етишмовчилиги ҳисобланади.

Жаҳон миқёсида юрак-қон томир хавфи (ЮҚТХ)нинг асосий белгиларини эрта аниқлаш ва уни олдини олишга алоҳида эътибор қаратилган. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти (ЖССТ) экспертларининг маълумотларига кўра, «...барча ўлим ҳолатларининг 31 % и юрак-қон томир тизими касалликлари оқибатида келиб чиқади...»². РАли беморларда ЮҚТХни шакллантиришга таъсир қилувчи омилларни ўрганиш, ЮҚТХ юқори бўлган шахсларни аниқлаш, профилактика чораларини оптималлаштириш ва самарадорлигини ошириш бўйича тадқиқотлар амалга оширилмоқда. Бу борада миокард инфаркти, бош миёда қон айланишининг бузилиши, юрак етишмовчилиги каби асоратлар ривожланишининг хавф омилларини таҳлил қилиш ва индивидуаллаштирилган юрак-қон томир хавфи йиғиндисини баҳолаш муҳим аҳамиятга эга. Юқумли бўлмаган касалликлар ва уларнинг келиб чиқишига сабаб бўладиган хавф омилларига қарши курашиш ҳамда олдини олиш бўйича мақсадли дастурлар ишлаб чиқиш, профилактика чора-тадбирларини такомиллаштириш ҳозирги куннинг долзарб вазифаларидан бири ҳисобланади.

Мамлакатимизда соғлиқни сақлаш тизимини ислоҳ қилиш бўйича амалга оширилган тадбирлар натижасида, аҳоли саломатлигини мустаҳкамлаш ва РАли беморларда кардиоваскуляр патологияларни эрта ташхислаш ва даволаш самарадорлигини ошириш, уларнинг келиб чиқишини олдини олишга қаратилган самарали тадбирлар ўтказилмоқда. 2017-2021йилларда Ўзбекистон Республикасини ривожлантиришнинг бешта устувор йўналиши бўйича Ҳаракатлар стратегиясида, жумладан «...соғлиқни сақлаш, энг аввало унинг аҳолига тиббий ва ижтимоий-тиббий хизмат кўрсатиш сифатини ошириш тизимини янада ислоҳ қилиш...» вазифалари белгилаб берилган³. Ушбу

¹ESC CVD Prevention in Clinical Practice (European Guidelines on) Guidelines 2016. European Heart Journal, 2016; 37 (29): 2315-2381

²World health organization, 2017

³Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017 йил 7-февралдаги «Ўзбекистон Республикасини янада ривожлантириш бўйича Ҳаракатлар стратегияси тўғрисида»ги ПФ-4947-сон Фармони

вазифалардан келиб чиққан ҳолда, РАли беморларда ЮҚТКни олдини олиш, хавф омилларини эрта аниқлаш ва юрак-қон томир хавфини прогнозлаш, бунинг натижасида касалланиш, ногиронлик ва ўлим кўрсаткичларини камайтириш, бемор ҳаёт сифати ва прогнозини яхшилаш илмий ва амалий аҳамият касб этади.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017 йил 7 февралдаги ПФ-4947-сон «Ўзбекистон Республикасини янада ривожлантириш бўйича Ҳаракатлар стратегияси тўғрисида»ги Фармони, Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2018 йил 18 декабрдаги ПҚ-4063-сон «Юқумли бўлмаган касалликлар профилактикаси, соғлом турмуш тарзини қўллаб-қувватлаш ва аҳолининг жисмоний фаоллиги даражасини ошириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги Қарори ҳамда мазкур фаолиятга тегишли бошқа меъёрий-ҳуқуқий ҳужжатларда белгиланган вазифаларни амалга оширишда мазкур диссертация тадқиқоти муайян даражада хизмат қилади.

Тадқиқотнинг республика фан ва технологиялари ривожланишининг устувор йўналишларига мослиги. Мазкур диссертация тадқиқоти республика фан ва технологияларни ривожлантиришнинг устувор йўналишлари доирасида VI. «Тиббиёт ва фармакология» йўналиши бўйича бажарилган.

Муаммонинг ўрганилганлик даражаси. Кўплаб олимларнинг тадқиқотлари РА билан касалланган беморларда кардиоваскуляр касалликларнинг келиб чиқиши ва ривожланишида аҳамиятли бўлган хавф омилларини ўрганиш ва самарали даволашга бағишланган (Magda S.L. et al., 2016; Romano S. et al., 2018; Каратеев Д.Е. 2018; Насонов Е.Л. 2019). РАда профилактика чора-тадбирларини шакллантиришда юрак-қон томир касалликларининг юзага келиши, клиник кечиши ва прогнозиди муҳим омил бўлган юрак-қон томир хавфи даражасини баҳолаш катта аҳамиятга эга (López-Mejías R. et al., 2016; Mackey R.H. et al., 2018; Чичасова Н.В., 2018; Мамедов М.Н. ва ҳаммуал., 2020). РА билан касалланган беморларда юрак-қон томир хавфининг ошиши билан бирга юрак-қон томир тизими (ЮҚТТ) касалликлари ва уларнинг асоратлари учраши ортади, касаллик прогнозининг ва беморлар ҳаёт сифатининг ёмонлашуви меҳнатга қобилиятли ёшдаги беморларнинг эрта ногирон бўлишига олиб келади (England B.R. et al., 2018; Олюнин Ю.А., 2018). РА билан касалланган беморларда кардиоваскуляр профилактиканинг замонавий тамойиллари, юрак-қон томир хавфини шакллантиришга таъсир қилувчи омилларни ҳисобга олган ҳолда, хавф омилларига қарши индивидуал профилактика ва кураш тамойилларига асосланган (Khanna N.N., 2019; Metsios G.S. et al. 2020; Оганов Р.Г. ва ҳаммуал., 2019; Драпкина О.М. ва ҳаммуал., 2020). Охириги йилларда юрак-қон томир касалликлари хавф омиллари ва хавфларини эрта аниқлаш, прогнозлаш, профилактика чора-тадбирларини ўтказиш имконининг яратилиши, РАли беморларда касаллик прогнози ва яшаш сифатига ижобий таъсир кўрсатишини исботловчи маълумотлар кўпайиб бормоқда.

Ўзбекистонда РАли беморларда юрак-қон томир касалликларини эрта диагностика қилиш ва даволаш муаммолари билан етакчи мутахассислар Каримов М.Ш., Алиахунова М.Ю., Ризамухамедова М.З., Мавлянов И.Р. ва бошқалар илмий тадқиқот ишлари олиб боришмоқда. Аввал РА ва ЮҚТК

патогенезида иштирок этувчи биокимёвий, иммунологик механизмлар ўрганилган. Ревматоид артрит билан оғриган беморларда артериал гипертензия частотаси, юрак ишемик касалликларининг хавф омиллари, дори-дармонлар билан даволаш самарадорлиги аниқланган. РАли беморларда ЮҚТК хавф омилларини аниқлаш, уларнинг касаллик ривожланиш хавфи ва прогнозидаги аҳамиятини ўрганиш, аҳоли орасида бу касалликлар ривожланишини ва уни олдини олишга имкон беради. Юқорида баён этилганларни ҳисобга олиб, республика шароитида РАли беморларда юрак- қон томир касалликларининг ўзгарувчан хавф омилларини баҳолаш ва уларга қарши курашиш, хавф даражаси ҳамда кардиоваскуляр ҳодисаларни олдини олишни прогнозлашни оптималлаштириш замонавий тиббиётнинг долзарб муаммоси ҳисобланади.

Диссертация тадқиқотининг диссертация бажарилган илмий-тадқиқот муассасасининг илмий-тадқиқот ишлари режалари билан боғлиқлиги. Диссертация тадқиқоти Бухоро давлат тиббиёт институти илмий-тадқиқот ишлари режасига мувофиқ 03.2018.PhD.007-сон «Бухоро худуди иссиқ иқлими шароитида организмнинг патология олди ва патологик ҳолатларини эрта ташхислаш, даволаш ва профилактикасига янгича ёндашувларни ишлаб чиқиш» (2017–2021) мавзуси доирасида бажарилган.

Тадқиқотнинг мақсади ревматоид артрит билан касалланган беморларда юрак-қон томир касалликлари ҳамда унинг асосий хавф омилларини эрта прогнозлаш ва профилактика усулларини такомиллаштиришдан иборат.

Тадқиқотнинг вазифалари:

ревматоид артритли беморларда юрак-қон томир касалликлари ривожланишида хавф омилларининг тарқалиш хусусиятларини аниқлаш;

mSCORE (EULAR) шкаласи бўйича ревматоид артритли беморларда кардиоваскуляр хавф кўрсаткичларини баҳолаш;

уйқу артериялари ремоделланиш хусусиятлари ва липид спектри параметрларини ревматоид артритли беморларда аниқлаш;

ревматоид артритли беморларда хавф омилларини ҳисобга олган ҳолда кардиоваскуляр ҳодисаларнинг юзага келиш ва ривожланиш хавфини прогнозлаш;

юрак-қон томир касалликларининг бирламчи профилактикаси бўйича тавсиялар ва ёндашувларни ревматоид артритли беморлар учун ишлаб чиқиш.

Тадқиқотнинг объекти сифатида 1190 нафар (ретроспектив) ва 157 нафар (проспектив) 35-60 ёшдаги ревматоид артритли беморлар олинган.

Тадқиқотнинг предмети сифатида анкета - сўровнома, mSCORE (EULAR) шкаласи, беморлар қон плазмаси танлаб олинган.

Тадқиқотнинг усуллари. Тадқиқот вазифаларини бажаришда саволномалар, лаборатор-функционал ҳамда статистик таҳлил усулларидан фойдаланилган.

Тадқиқотнинг илмий янгилиги қуйидагилардан иборат:

mSCORE шкаласи ёрдамида ревматоид артритли беморларда кардиоваскуляр патология хавф даражалари эрта баҳоланган;

ревматоид артритли беморларда юрак-қон томир хавфининг кўрсаткичлари ва хавф омиллари орасидаги узвий боғлиқлик исботланган;

мобил дастурлар ёрдамида ревматоид артритли беморларда юрак қон-томир касалликларининг ривожланиш хавфини прогноз қилиш асосланган; ревматоид артритли беморларда бирламчи тизим ҳамда шифохона шароитида юрак қон-томир касалликларини эрта ташхислаш ва профилактика босқичларини мақсадли амалга ошириш такомиллаштирилган.

Тадқиқотнинг амалий натижалари қуйидагилардан иборат:

ревматоид артритли беморларда хавф омилларини эрта аниқлаш чоратадбирлари, кардиоваскуляр касалликларнинг келиб чиқиши, ривожланиши ва асоратлари профилактикаси такомиллаштирилган;

кардиоваскуляр касалликлар ривожланишининг эрта прогностик мезонлари ревматоид артритли беморлар учун ишлаб чиқилган;

ревматоид артритли беморларда юрак қон-томир касалликлари хавф омиллари ва прогностик мезонларини ҳисобга олган ҳолда индивидуаллаштирилган юрак-қон томир хавфини эрта аниқлашга қаратилган алгоритм ишлаб чиқилган.

Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги қўлланилган ёндашув ва усуллар, назарий маълумотларнинг олинган натижалар билан мос келиши, олиб борилган текширувларнинг услубий жиҳатдан тўғрилиги, текширилганларнинг сони етарли эканлиги, статистик текшириш усуллари ёрдамида ишлов берилганлиги, шунингдек тадқиқот натижаларининг ҳалқаро ҳамда маҳаллий тажрибалар билан таққосланганлиги, чиқарилган хулоса ва олинган натижаларнинг ваколатли тузилмалар томонидан тасдиқланганлиги билан асосланади.

Тадқиқот натижаларини илмий ва амалий аҳамияти. Тадқиқот натижаларининг илмий аҳамияти шундан иборатки, РАли беморларда юрак-қон томир касалликлари хавф омилларининг учраши ўзига хос хусусиятлари ва нохуш прогноз кўрсаткичларининг ўзаро боғлиқлик механизмларини ўрганишга катта ҳисса қўшади, шунингдек хавф омилларини камайтириш мақсадида прогностик мезонларни ишлаб чиқиш, кардиоваскуляр касалликларнинг келиб чиқиши, ривожланиши ва асоратлари профилактикаси тўғрисидаги назарий ва амалий билимларни такомиллаштириш имконини бериши билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг амалий аҳамияти шундан иборатки, РА билан касалланган беморларда кардиоваскуляр касалликларнинг ўзгармайдиган ва ўзгарадиган хавф омилларини эрта аниқлаш ва уларни бартараф этиш, юрак-қон томир хавфини камайтиришга қаратилган прогностик дастурлар ишлаб чиқилган. Тадқиқот натижаларини қўллаш орқали, кардиоваскуляр касалликларни эрта ташхислаш, нохуш натижаларни прогноз қилиш ҳамда касалликнинг кечиши ва асоратлари олдини олиш ва яшаш сифатини яхшилаш билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши. Ревматоид артритли беморларда юрак-қон томир касалликларини эрта аниқлашнинг тиббий–ижтимоий жиҳатларини ўрганиш ва прогнозлашда янгича ёндашувларни ишлаб чиқиш бўйича олинган илмий натижалар асосида:

«Ревматоид артритли беморларда кардиоваскуляр ходисалар профилактикаси» мавзусида услубий тавсиянома тасдиқланган (Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2019 йил 1 июндаги 8 н-д/130-сон маълумотномаси). Мазкур услубий тавсиянома ревматоид артритли беморларда кардиоваскуляр патологияни олдини олиш бўйича чоратадбирларни такомиллаштириш имконини берган;

«Ревматоид артритли беморларда юрак-қон томир касалликларини прогнозлаш» мавзусида услубий тавсиянома РАли беморларда юрак-қон томир хавфини прогнозлаш ва хавф омилларини бартараф этиш бўйича чоратадбирларни мувофиқлаштириш имконини берган;

РА беморларда кардиоваскуляр хавфни эрта аниқлаш, прогнозлаш ва профилактика қилиш ёндашувларини оптималлаштириш бўйича олинган тадқиқот натижалари Бухоро вилояти кўп тармокли тиббиёт маркази, Бухоро вилояти Шофиркон тумани тиббиёт бирлашмаси, Бухоро шаҳар 9 сон оилавий поликлиникалари амалий фаолиятига тадбиқ қилинган (Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2020 йил 24 сентябрдаги 8н-з/114-сонли маълумотномаси). Олинган илмий натижаларнинг амалиётга жорий этилиши ревматоид артритли беморларда юрак-қон томир хавф омилларини эрта аниқлаш, юрак-қон томир хавфини ривожланишини прогнозлаш ва профилактикасини оптималлаштириш имконини берган.

Тадқиқот натижаларининг апробацияси. Мазкур тадқиқот натижалари 12 та халқаро ва 6 та республика илмий-амалий анжуманларида муҳокамадан ўтказилган.

Тадқиқот натижаларининг эълон қилинганлиги. Диссертация мавзуси бўйича 29 та илмий иш, шулардан Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссиясининг докторлик диссертациялари асосий илмий натижаларини чоп этиш тавсия этилган илмий нашрларда 6 та мақола, жумладан 4таси Республика ва 2таси халқаро илмий журналларда чоп этилган.

Диссертация тузилиши ва ҳажми. Диссертация таркиби кириш, 4 та асосий боб, хулоса ва фойдаланилган адабиётлар рўйхатидан иборат. Диссертациянинг ҳажми 112 бетни ташкил этади.

ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

Кириш қисмида ўтказилган тадқиқот долзарблиги ва талабга мослиги, тадқиқот мақсади ва вазифалари, тадқиқот объекти ва предмети билан тавсифланган, республика илм-фан ва технологиянинг устувор йўналишларига мослиги кўрсатилган, тадқиқотнинг илмий янгилиги ва амалий натижалари баён этилган, олинган натижаларнинг ишончлилиги асосланган, уларнинг илмий ва амалий аҳамияти очиб берилган, тадқиқот натижаларини амалиётга жорий қилиш, ишнинг апробацияси натижалари, эълон қилинган ишлар ва диссертациянинг тузилиши бўйича маълумотлар келтирилган.

Диссертациянинг **«Ревматоид артрит билан касалланган беморларда юрак қон-томир касалликларининг тиббий-ижтимоий аҳамияти ва уни**

профилактикаси концепцияси» деб номланган биринчи бобида юрак қон-томир тизими касалликлари тиббий ижтимоий аҳамияти ва уларнинг ривожланишида хавф омилларининг ўрни, касаллик профилактикасининг концепциялари таҳлил қилинган.

Диссертациянинг **«Ревматоид артрит билан касалланган беморларда юрак қон-томир касалликлари хавфини эрта аниқлаш ва прогнозлаш методологияси»** деб номланган иккинчи бобида тадқиқотга киритилган беморларнинг умумий тавсифи, тадқиқот усуллари ва натижаларини баҳолашда қўлланилган статистик усуллар келтирилган.

Бухоро вилояти кўп тармоқли тиббиёт маркази ревматология бўлимида 2018 йилда ревматоидли артрит касаллиги билан даволанган 35 ёшдан 60 ёшгача бўлган 157 нафар бемор проспектив текширилди. Юрак-қон томир касаллиги ривожланиш хавфини прогнозлаш мақсадида, 2014-2018 йилларда ревматология бўлимида даволанган 1190 нафар ревматоид артритли беморларни касаллик тарихлари ретроспектив таҳлил қилинди. Касаллик тарихини кўриб чиқаётганда қуйидаги маълумотларга эътибор қаратилди: беморнинг ёши, касалликнинг табиати, унинг давомийлиги, касаллик пайтида асоратларнинг мавжудлиги, аввалги даволанишнинг тури ва самарадорлиги. Касалликнинг бошланишига ҳисса қўшадиган омиллар батафсил таҳлил қилинди. Ирсий мойиллик, жисмоний камхаракатлик, семириш, гиперхолестеринемия ва чекиш мавжудлиги ёки йўқлиги аниқланди. Ревматоид артрит ташхиси АСР (1987) ва АСР/ЕULAR (2010) критерийларига асосланган ҳолда қўйилди. Ревматоид артрит билан касалланган беморларда кардиоваскуляр хавф омилларининг учраши частотасини аниқлашда ирсийлик, чекиш, ревматоид омил (РО), гиперхолестеринемия (ГХС), абдоминал семизлик (АС), С-реактив оқсил (С-РО), шу билан бирга артериал гипертензия (АГ), ЮИК, қандли диабетнинг учраши частотаси ҳам баҳоланди. Кардиоваскуляр хавфни эрта аниқлаш ва прогнозлашда mSCORE (SCORE/EULAR) шкаласидан фойдаланилди. Юрак-қон томир касалликлари ривожланиши эрта белгиси сифатида уйку артерияларида интима-медиа комплекси (ИМК) қалинлиги кўрсаткичи доплерография усули билан аниқланди.

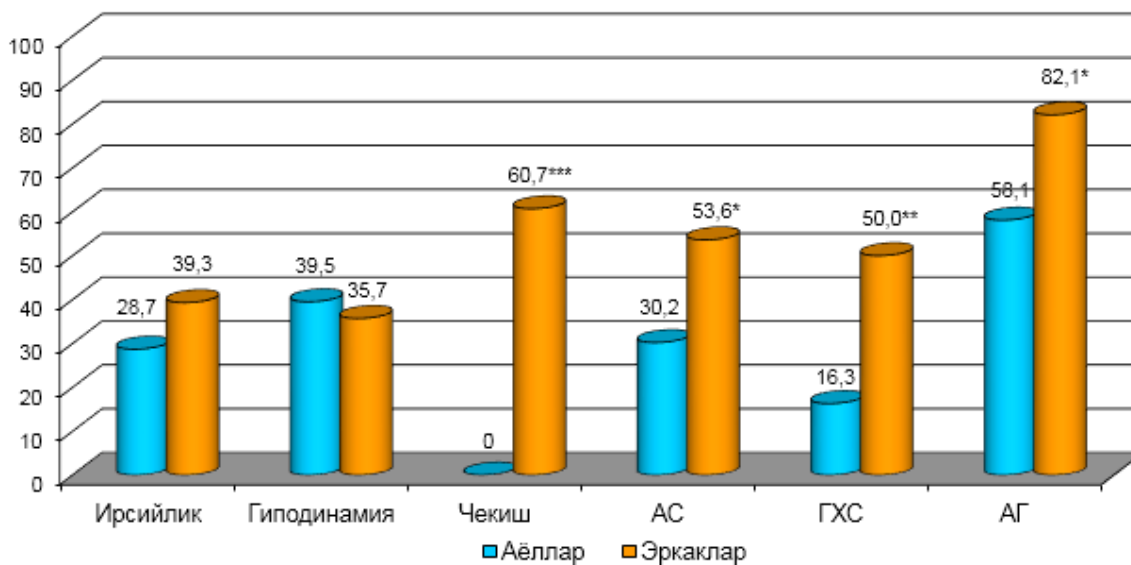
Бемор касаллик тарихини ўрганишда касалликнинг ва ҳаётнинг анамнез хусусиятлари, комплекс лаборатор текширувлар (умумий қон ва сийдик таҳлили, ревматоид омилни аниқлаш, С-РО, антистрептолизин-О (АСЛ-О), қон биокимёвий таҳлили: билирубин, АЛТ, АСТ, қанд миқдори, мочевина, креатинин ва холестерин миқдори, коагулограмма ва инструментал текширишлар (ЭКГ, эхокардиография, бўғимлар R -графияси) ҳисобга олинди.

Диссертациянинг **«Ревматоид артрит билан касалланган беморларда юрак қон-томир касалликлари хавф омилларининг тарқалиш хусусиятлари»** деб номланган учинчи бобида юрак қон-томир касалликлари ривожланишидаги хавф омиллари, уларнинг тарқалиш хусусиятлари таҳлили келтирилган.

Тадқиқотнинг проспектив текшириш усуллари Бухоро вилояти кўп тармоқли тиббиёт марказининг ревматология бўлимида 2018 йилда даволанган 35 ёшдан 60 ёшгача бўлган ревматоид артрит билан касалланган 157 нафар

беморда олиб борилди. Тадқиқот таҳлилларига кўра, касалланган беморларнинг 129(82%) нафарини аёллар ташкил этади ва уларнинг ўртача ёши $50,75 \pm 6,83$ ни, 28(18%) нафари эркеклар бўлиб, уларнинг ўртача ёши $52,89 \pm 5,56$ ни ташкил этди. 51 нафар бемор 35-49 ёшда, 106 нафар бемор эса 50-60 ёшда эканлиги қайд этилди. Юрак ишемик касаллиги (ЮИК) 6(3,2%) беморда, қандли диабет (ҚД) 9 (5,7%) беморда кузатилди. Натижаларга кўра, 72% беморда серпозитив ва 28% серонегатив РА аниқланди.

Беморларда касаллик клиник кечишига кўра оғриқ синдроми визуал аналогли шкала(ВАШ) ва касаллик фаоллик даражаси DAS - 28 индекси ёрдамида баҳоланди. ВАШ шкаласи бўйича 27 (17,2%) беморда ўртача оғриқ, 76 (48,4%) беморда кучли оғриқ ва 54 (34,4%) беморда жуда кучли оғриқ кузатилди. DAS- 28 индекси бўйича 74(47,1%) беморда II-ўрта фаоллик ва 83(52,9%) беморда III-юқори фаоллик даражаси аниқланди. РА билан касалланган беморларда ЮҚТК хавф омилларидан (ХО) ирсийлик 30,6%, АС 34,4%, АГ 62,4%, ГХС 22,3%, гиподинамия 38,8% беморларда аниқланди. Тадқиқотдаги беморларнинг асосий фоизини (82%) аёллар ташкил этганлиги сабабли чекиш 10,8%ни ташкил этди. Бунда АГ 1,4 марта, ГХС 3марта, семизлик 1,8 марта эркекларда аёлларга нисбатан кўпроқ учраши кузатилди (1-расм).



Изоҳ: *-аёллар гуруҳидаги кўрсаткичларга нисбатан фарқланиш ишончилиги (*- $P < 0,05$; **- $P < 0,01$; ***- $P < 0,001$)

1-расм. Хавф омилларининг учраши

Хавф омиллари бир беморда учраши таҳлил қилинганда, 86,6% беморларда хавф омили мавжуд бўлиб, улардан 1хавф омили беморлар 28,7%ни, 2 хавф омили беморлар 26,1%ни, 3 ва ундан ортиқ хавф омиллари бўлган беморлар 31,8%ни ташкил этди. 13,4% беморларда хавф омиллари кузатилмади. Хавф омиллари ёшга нисбатан таҳлил қилинганда 50-60 ёшли беморларда 35-49 ёшлиларга нисбатан юқори кўрсаткичларни ташкил этди. Бунда АГ 50-60 ёшли беморларда 35-49 ёшлиларга нисбатан 2,1 марта кўп учраши қайд этилди (1-жадвал).

1-жадвал

Хавф омилларининг ёшга нисбатан учраши

Кўрсаткичлар	Беморлар сони (n=157)	35-49 ёш (n=51)	50-60 ёш (n=106)
Ўртача ёши	51,13±6,66	42,98±4,34	55,05±3,02
Аёллар	129(82%)	45(88,2%)	84(79,2%)
Эркаклар	28 (18 %)	6(11,8%)	22(20,8%)
Ирсийлик	48 (30,6%)	23(45,1%)	25(23,6%)
Гиподинамия	61(38,8%)	17(33,3%)	44(41,5%)
Чекиш	17 (10,8%)	4(7,8%)	13(12,3%)
Абдоминал семизлик	54 (34,4 %)	16(31,4%)	38(35,8%)
Гиперхолестеринемия	35 (22,3 %)	6(11,8%)	29(27,3%)*
Артериал гипертензия	98 (62,4%)	18(35,3%)	80(75,5%)**

Изох: *-35-49 ёш кўрсаткичларига нисбатан фарқланиш ишончли (*-P<0,05; **-P<0,01)

Беморларда ХО ва касалликнинг фаоллик даражаси DAS – 28 индекси бўйича учраши таҳлил қилинганда, 1 хавф омили мавжуд беморларда 24 (32,4±5,5%) ҳолларда ўрта фаоллик, 2 ва ≥3 хавф омили бор беморларда эса жуда юқори фаоллик - 32,5±5,5% ва 31,3±5,4% аниқланди (2-жадвал).

2-жадвал

РАли беморларда хавф омилларининг касаллик фаоллиги билан боғлиқлиги

Кўрсаткичлар	Беморлар сони (n=157)	DAS-28=3,3-5,1	DAS-28>5,1
		II-фаоллик (n=74)	III-фаоллик (n=83)
Хавф омили йўқ	21 (13,4±2,7%)	12 (16,2±4,3%)	9 (10,8±3,6%)
1 хавф омили	45 (28,7±3,6%)	24 (32,4±5,5%)	21 (25,3±5,1%)
2 хавф омили	41 (26,1±3,5 %)	14 (18,9±4,6%)	27 (32,5 ±5,5%)
≥3 хавф омили	50 (31,8±3,7%)	24 (32,4±5,5%)	26 (31,3±5,4%)

Бу ҳолат СРО ижобий бўлган беморларда ҳам кузатилди ва жуда юқори фаоллик (DAS-28>5,1) бу гуруҳда 54,7% ни (n=81) ташкил этди.

Ревматоидли артрит билан беморларда юрак-қон томир хавфи кўрсаткичлари mSCORE шкаласи ёрдамида аниқланди. Тадқиқот олиб борилган 157 нафар РА билан касалланган беморларнинг 6(3,2%) тасида ЮИК, 9(5,7%) тасида ҚД аниқланганлиги сабабли юрак-қон томир хавфи кўрсаткичлари 146 та РАли бемор mSCORE шкаласи бўйича баҳоланди. Бунда беморлар кўрсаткичлари қуйидаги мезонлардан келиб чиққан ҳолда, 1% дан

паст «паст даражадаги хавф», 1дан 5% гача ($1\% \leq 5\%$) «ўртача хавф», 5дан 10%гача ($5\% \leq 10\%$) «юқори хавф», $>10\%$ - «ўта юқори хавф» гуруҳига киритилди. Натижаларга кўра, паст даражадаги хавф 45 (30,8%), ўртача хавф 81 (55,5%), юқори даражадаги хавф 8(5,5%), ўта юқори хавф 12 (8,2%)ни ташкил этди. Текширилган беморлардан 50 нафар бемор 35-49 ёшни, 96 нафар бемор 50-60 ёшни ташкил этиб, mSCORE бўйича юрак қон-томир хавфи аниқланганда 35-49 ёшли беморларда паст хавф 82%, 50-60 ёшли беморларда ўртача хавф 71,9%, юқори хавф 11,4% ва ўта юқори хавф 12,5% учраши аниқланди (3-жадвал).

3 -жадвал

РАли беморларда кардиоваскуляр хавф кўрсаткичларини ёшга боғлиқ учраши

Кўрсаткичлар	mSCORE	
	35-49 ёш (n =50)	50-60 ёш (n =96)
Беморлар ёши (n =146)		
Паст хавф $<1\%$	41 (82%)	4 (4,2%)
Ўртача хавф $\leq 5\%$	5 (10%)	69(71,9%)*
Юқори хавф $\leq 10\%$	4 (8%)	11 (11,4%)*
Ўта юқори хавф $>10\%$	0	12(12,5%)*

Изох: *-35-49 ёш кўрсаткичларига нисбатан фарқланиш ишончли (*-P<0,001)

РА билан касалланган беморларда умумий уйқу артериясининг интима-медиа комплекси (ИМК) қалинлигини аниқлашдаги олинган натижалар кўрсаткичи ўнг уйқу артериясида $0,98 \pm 0,18$ мм ни, чап уйқу артериясида $1,01 \pm 0,18$ мм ни ташкил этди. Бу кўрсаткичнинг патологик ошиши ($>0,9$ мм.) тадқиқотдаги беморларнинг ярмидан кўпида - 49(55,1%) ҳолатда аниқланди ва ИМК ўнг уйқу артериясида $1,13 \pm 0,07$ мм ни, чап уйқу артериясида $1,16 \pm 0,07$ мм эканлиги кузатилди. Серонегатив РА билан беморларда ИМК ўнг уйқу артериясида $1,12 \pm 0,07$ мм ни, чап уйқу артериясида $1,15 \pm 0,07$ мм ни, серопозитив РА билан беморларда ўнг уйқу артериясида $1,13 \pm 0,07$ мм ни, чап уйқу артериясида $1,17 \pm 0,06$ мм ни ташкил этди. Бу кўрсаткичнинг беморлар ёшидан келиб чиқиб қилинган таҳлили шуни кўрсатдики, ИМК ўртача (мм.) кўрсаткичи 35-49 ёшли беморлар гуруҳида ўнг уйқу артериясида $0,82 \pm 0,12$ мм ни, чап уйқу артериясида $0,84 \pm 0,12$ мм ни ва 50-60 ёшли беморлар гуруҳида бу кўрсаткич ўнг уйқу артериясида $1,06 \pm 0,1$ мм ни, чап уйқу артериясида $1,08 \pm 0,15$ мм ни ташкил этди. Таҳлил яна шуни кўрсатдики, ИМК қалинлиги беморларнинг ёши билан тўғри корреляцияга эга бўлиб ($r=0,64$), ИМК нинг $>0,9$ мм дан ошганилиги 50-60 ёшдаги 46(74,2%) беморда кузатилди ва улар ўнг уйқу артериясида $1,13 \pm 0,07$ мм ни, чап уйқу артериясида $1,16 \pm 0,07$ мм ни ташкил этди.

РА билан касалланган беморларда ИМК кўрсаткичини юрак -қон томир касалликлари хавф омиллари билан учраши таҳлили шуни кўрсатдики, ИМК кўрсаткичи $>0,9$ мм.дан юқори бўлган беморларда 1 та хавф омили 26,5% , 2 ҳамда 3 хавф омили мавжуд беморлар 28,6 ва 42,9% кузатилди (4-жадвал).

4-жадвал

РА билан касалланган беморларда ИМК кўрсаткичлари
ва хавф омиллари учраши

Кўрсаткичлар	Беморлар сони (n=89)	ИМК ≤ 0,9(мм.) (n=40)	ИМК >0,9(мм.) (n=49)
Хавф омили йук	11 (12,4%)	10(25%)	1(2 %)
1 та хавф омили	27 (30,3%)	14(35%)	13(26,5%)
2 та хавф омили	20 (22,5%)	6(15%)	14(28,6%)
≥3 та хавф омили	31 (34,8%)	10(25%)	21(42,9%)

ИМК кўрсаткичини mSCORE шкаласи бўйича аниқланган ЮҚТК хавф даражаси билан ҳам асоцирланади: ўрта ва юқори хавф гуруҳларида 67,3 ва 14,3% ҳолларда ва ўта юқори хавф даражаси бор беморларнинг барчасида ИМКнинг >0,9мм дан юқорилиги аниқланди. Ўта юқори хавф даражаси мавжуд бўлган беморларнинг чап уйқу артерияси қалинлиги $1,19 \pm 0,06$ мм, ўнг уйқу артерияси $1,16 \pm 0,05$ мм ни ташкил этди.

Шундай қилиб, РА билан касалланган беморларда ИМК кўрсаткичининг патологик ошиши (>0,9 мм) 55,1% беморда кузатилди ва у беморларнинг ёши билан тўғри корреляцияга эга бўлиб ($r=0,64$), 50-60 ёшдаги 74,2% беморда кузатилди ва у ўнг уйқу артериясида $1,13 \pm 0,07$ мм ни, чап уйқу артериясида $1,16 \pm 0,07$ мм ни ташкил этди. ИМК кўрсаткичи mSCORE шкаласи бўйича аниқланган ЮҚТК хавф даражаси билан ҳам асоцирланади: ўрта хавф гуруҳларида 67,3% беморларда ИМКнинг >0,9 мм дан юқорилиги аниқланди. РА ли беморларда умумий уйқу артериясининг ИМК кўрсаткичларини беморларнинг ёши, ХОларининг учраш сони, касаллик фаоллигини билан асоцирланади ва кардиоваскуляр хавфни эрта аниқлашда катта прогностик аҳамиятга эга.

Диссертациянинг «Ревматоид артрит билан касалланган беморларда кардиоваскуляр ҳодисалар хавфини прогностлаш» деб номланган тўртинчи бобида ретроспектив тадқиқотга киритилган беморларда юрак қон-томир касалликлари хавф омилларини ҳисобга олган ҳолда кардиоваскуляр хавфни прогностлашнинг умумий тавсифи, тадқиқот усуллари ва натижаларини баҳолашда қўлланилган статистик усуллар келтирилган.

Бухоро вилояти кўп тармоқли тиббиёт маркази ревматология бўлимида 2014-2018 йиллар давомида ревматоидли артрит касаллиги билан касалланган 35 ёшдан 60 ёшгача бўлган беморларнинг 1190 та касаллик тарихи ретроспектив таҳлил қилинди. Улардан 931(78,2%) нафари аёл ва 259(21,8%) нафари эркак бўлиб, 458 бемор 35-49 ёшни ва 732 бемор 50-60 ёшни ташкил этди. Ретроспектив таҳлил шуни кўрсатдики, ревматоид омил бўйича 67,7% беморда серопозитив ва 32,3% беморда серонегатив РА қайд этилди.

Юрак-қон томир касалликларининг асосий хавф омиллари таҳлил қилинганда 30,2% ирсийлик, 11,8% чекиш, 25,7% ГХС, 36,1% АС, 68,8%ни АГ ташкил этди. 50-60 ёшдаги беморларда АГ ва ГХС 35-49 ёшдаги беморларга нисбатан 3 марта кўпроқ учради. АС эса 50-60 ёшдаги беморларда 2,3 баравар

кўп учраши аниқланди. ЮИК 125 (10,5%) беморда: 35-49 ёшда 3 нафар (0,65%) ва 50 ёшдан 60 ёшгача бўлганларда 122 нафар (16,7%) беморда кузатилди. Қандли диабет 54 та (4,5%) беморда, 39-49 ёшдаги 11 (2,4%) беморда ва 50-60 ёшдаги 43 (5,9%) беморда учради.

РА бор беморларда mSCORE шкаласи бўйича йиғинди юрак-қон томир хавфини ўрганиш натижалари, паст юрак-қон томир хавфи 33,7%, ўртача - 53,7%, юқори - 7,2% ва ўта юқори - 5,4% эканлигини кўрсатди.

Юрак-қон томир касалликларидан ўлим хавфи ортиши беморнинг ёши ва кўшимча хавф омилларининг мавжудлиги билан боғлиқ. Коронар атеросклероз ва унга боғлиқ асоратлар кўп жиҳатдан бир қанча ревматик касалликларнинг клиник кечиши ва натижаларини белгилайди. Шу нуқтаи назардан, ЮҚТКнинг ХО, йиғинди юрак-қон томир хавфини баҳолаш ва мавжуд бўлган барча ХО ўзгартириш орқали уларни пасайтириш катта аҳамиятга эга. Ушбу кўрсаткичлар ёшга нисбатан таҳлил қилганда, 35-49 ёшда паст юрак-қон томир хавфи 83,1%, 50-60 ёшдаги беморларда 5,4%, 35-49 ёшда ўртача хавф 14,2% ва 50-60 ёшда 74,5 % аниқланди. 50-60 ёшдаги беморлар гуруҳида <10% юқори хавф 5 барабар юқори ва ўта юқори хавф> 10% фақатгина 50-60 ёшдаги беморларда аниқланган(5-жадвал).

5-жадвал

РАли беморларда кардиоваскуляр хавф кўрсаткичларини ёшга боғлиқ учраши

Кўрсаткичлар	mSCORE	
	35-49 ёш (n=445)	50-60 ёш (n=593)
Паст хавф <1%	370 (83,1±1,8%)	32 (5,4±0,9%)*
Ўртача хавф <5%	63 (14,2±1,7 %)	442 (74,5±1,8%)*
Юқори хавф <10%	12 (2,7±0,8%)	63 (10,6±1,3%)*
Ўта юқори хавф ≥10%	0	56 (9,4±1,2%)*

Изоҳ: *- 35-49 ёш кўрсаткичларига нисбатан фаркланиш ишончли (*-P<0,001)

Ревматоид артрит билан касалланган беморларда юрак-қон томир тизими касалликларидан яқин 10 йилда ўлим хавфини аниқлаш учун mSCORE шкаласидан фойдаланган ҳолда электрон мобил дастур яратилди.

РАли беморларда кардиоваскуляр патологияларни авж олишини прогнозлаш мақсадида индивидуал хавф-стратификацияни аниқлаш учун ҳар бир симптомни сезгирлиги, ўзига хослиги ва прогностик қиймати йиғилган диагностик жадвал тузилди. Бу жадвал хатосиз прогноз эҳтимоллини аниқлаш мақсадида ва хавф омилларини баҳолаган ҳолда кардиоваскуляр патология авж олиши индивидуал хавфини аниқлаш имконини беради. Кўрсаткичларни баҳолаш даражасини аниқлаш мақсадида белгилар эҳтимоллигини аниқлаш теориясига асосланган усулдан фойданилди. Бу усул белгилар қийматини диагностик коэффицентларини аниқлаган ҳолда прогнозлаш имконини яратади.

Умумий баллар йиғиндиси ҳисобланганда:

12 баллгача - ижобий прогноз;

13-57 балл - салбий прогноз (2- расм)

РЕВМАТОИД АРТРИТ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАРДА КАРДИОВАСКУЛЯР ПАТОЛОГИЯНИ ПРОГНОЗЛАШ УЧУН ДАСТУР		
Ирсийлик: <input type="radio"/> Йўқ <input checked="" type="radio"/> Бор	Систолик АБ: <input type="radio"/> < 120 мм.рт.ст. <input checked="" type="radio"/> > 120 мм.рт.ст.	Диастолик АБ: <input type="radio"/> < 80 мм.сим.уст. <input checked="" type="radio"/> > 80 мм. сим.уст.
Зарарли одатлар: <input type="radio"/> Чекмайди <input checked="" type="radio"/> Чекади	Семириш: <input type="radio"/> Йўқ <input checked="" type="radio"/> Бор	Холестерин: <input type="radio"/> < 5 ммоль/л <input checked="" type="radio"/> >5 ммоль/л
Турмуш тарзи: <input type="radio"/> Фаол <input checked="" type="radio"/> Камҳаракат	Ревматоид омил: <input type="radio"/> манфий <input checked="" type="radio"/> мусбат	Интима медиа комплекси: <input type="radio"/> ≤ 0,9 мм <input checked="" type="radio"/> > 0,9 мм
Эритроцитларнинг чўкиш тезлиги: <input type="radio"/> < 20 <input checked="" type="radio"/> > 20	С-реактив оксил: <input type="radio"/> < 5 мг/л <input checked="" type="radio"/> > 5 мг/л	mSCORE: <input type="radio"/> < 2% <input checked="" type="radio"/> > 15%
Баллар: <input type="text" value="57"/>	Хавфни баҳолаш: Юрак-қон томир патологияси ривожланишининг юқори хавфи	Олиб бориш тактикаси: Зудлик билан госпитализация қилиш, ревматолог, кардиолог маслаҳати
<input type="button" value="Ҳисоблаш"/>	<input type="button" value="Бекор қилиш"/>	<input type="button" value="Чиқиш"/>

2-расм. Ревматоид артрит билан касалланган беморларда ЮҚТК прогнозлаш калькулятори

Ишлаб чиқилган калькулятор соғлиқни сақлаш тизими бирламчи бўғинида умумий амалиёт шифокорлари, терапевтлар томонидан қўллашга қулай бўлиб, хавф омилларини баҳолаган ҳолда юрак қон-томир касаллиги ривожланишини башоратлайди. Ушбу калькуляторлар фақатгина компьютер орқали эмас, балки мобил телефонга ўрнатилган ҳолда ишлатиш учун қулай. Бу калькулятордан шифокорлар беморларни уй шароитда кузатиш учун ҳам мобил туридан фойдаланиб амалга оширишлари мумкин ва хавф омилларини аниқлаган ҳолда мақсадли тавсиялар бериш имкони яратилади.

РА билан касалланган беморлардан олинган натижалар асосида юрак қон-томир касалликлари хавфини эрта аниқлаш ва прогнозлаш мақсадида алгоритм тузилди (3-расм). Соғлиқни сақлашнинг бирламчи тизими шароитида, яъни қишлоқ врачлик пунктлари (ҚВП), қишлоқ оилавий поликлиникалари (ҚОП) ва оилавий поликлиникалар (ОП)да РА билан касалланган беморларда хавф омилларини эрта аниқлаш, ЮҚТХни прогнозлаш мақсадида mSCORE шкаласидан фойдаланиш ва яратилган калькулятордан фойдаланган ҳолда хавфни прогнозлаш лозим. Алгоритмда шифохона шароитида mSCORE шкаласидан фойдаланиш билан бирга юрак қон-томир касалликларини эрта ривожланишини аниқлаш мақсадида уйку артериялари ИМК қалинлигини баҳолаш ҳам катта прогностик аҳамиятга эга.



3-расм. Ревматоид артрит билан касалланган беморлар учун юрак- қон томир касалликларини эрта аниқлаш ва прогнозлаш алгоритми

Беморларга керакли тавсияларни бериш РАли беморларда кардиоваскуляр патологиялар ривожланиши олдини олишга йўналтирилган бўлиб, мақсадли профилактика, ХО эрта аниқлаш, уларни коррекция қилиш, яъни соғлом турмуш тамойлларига амал қилиш, рационал овқатланишни тушунтириш, жисмоний фаолликни ошириш каби тавсияларни ўз ичига олади. ХОлари ва ЮҚТХ аниқланган беморларда мақсадли даволаниш ўз самарасини бериши ва уни реабилитация усуллари билан биргаликда олиб бориш касаллик асоратларини камайтиришга ўз ҳиссасини қўшади.

ХУЛОСА

«Ревматоид артрит билан касалланган беморларда кардиоваскуляр патологиянинг ривожланиши ва авж олишини прогнозлаш» мавзусидаги диссертация иши бўйича олиб борилган тадқиқотлар натижасида қуйидаги хулосалар олинди:

1.РА билан касалланган беморларда юрак қон-томир касалликлари хавф омиллари учраши таҳлили, 86,6% беморларда хавф омиллари мавжудлигини аниқлади. Хавф омилларидан АГ тарқалиши беморлар орасида юқори 62,4% эканлиги, ундан кейин АС 34,4%, ирсий мойиллик 30,6%, ГХС 22,3% ҳолларда учраши кузатилди. Хавф омиллари 50-60 ёшли беморларда 35-49 ёшлиларга нисбатан 4,4 марта кўпроқ учраши кузатилди.

2.РА билан касалланган беморларда ХО бир беморда учраши тахлил қилинганда, 1хавф омилли беморлар 28,7%ни, 2 хавф омилли беморлар 26,1%ни, 3 ва ундан ортиқ хавф омиллари бўлган беморлар 31,8%ни ташкил этди. Беморларда ХОларининг ва DAS-28 бўйича касалликнинг фаоллик даражаси билан учрашини баҳолаш шуни кўрсатдики, 1хавф омили мавжуд беморларда 32,4% ўрта фаоллик, 2 ва ≥ 3 хавф омили бор беморларда эса жуда юқори фаоллик аниқланди - 32,6% ва 31,3% (DAS-28 $>5,1$). Бу ҳолат СРО ижобий бўлган беморларда ҳам кузатилди ва жуда юқори фаоллик (DAS-28 $>5,1$) бу гуруҳда 97,5%ни ташкил этди.

3.РАли беморларда mSCORE шкаласи бўйича паст даражадаги хавф 45 (30,8%), ўртача хавф 81 (55,5%), юқори даражадаги хавф 8(5,5%), ўта юқори хавф 12 (8,2%)ни ташкил этди. mSCORE бўйича юрак қон-томир хавфи аниқланганда 50-60 ёшли беморларда ўртача юрак қон-томир хавфи (<5%) 35-49 ёшли беморларга нисбатан 7,9 маротаба кўпроқ учраши аниқланди. Ўта юқори хавф 35-49 ёшли беморларда аниқланмади ва 50-60 ёшли беморларда 12,5% ҳолатда учради.

4.РА билан касалланган беморларда умумий уйқу артериясининг интима-медиа комплекси (ИМК) қалинлиги ўнг уйқу артериясида $0,98\pm 0,18$ мм ни, чап уйқу артериясида $1,01\pm 0,18$ мм ни ташкил этди. Бу кўрсаткичнинг патологик ошиши ($>0,9$ мм.) 55,1% беморда кузатилди ва ўнг уйқу артериясида $1,13\pm 0,07$ мм ни, чап уйқу артериясида $1,16\pm 0,07$ мм ни ташкил этди. Бу кўрсаткич касаллик фаоллик даражаси билан ассоцирланиб, ИМКнинг патологик ортиши 17(34,7%) ўрта фаоллик (DAS-28= $3,3-5,1$), 32(65,3%) жуда юқори фаоллик аниқланган (DAS-28 $>5,1$).

5.РАли беморларда ИМК қалинлиги беморларнинг ёши билан тўғри корреляцияга эга бўлиб ($r=0,64$), ИМК нинг $>0,9$ ммдан ошганилиги 50-60 ёшдаги 74,2% беморларда кузатилди ва у ўнг уйқу артериясида $1,13\pm 0,07$ мм ни, чап уйқу артериясида $1,16\pm 0,07$ мм ни ташкил этди. ИМК кўрсаткичи mSCORE шкаласи бўйича аниқланган ЮҚТК хавф даражаси билан ассоцирланади: ўрта ва юқори хавф гуруҳларида 67,3 ва 14,3 % ҳолларда ва ўта юқори хавф даражаси 16,3% беморларда ИМКнинг $>0,9$ мм дан юқорилиги аниқланди.

6.Соғлиқни сақлаш тизимининг бирламчи бўғинида РАли беморларда mSCORE шкаласи ёрдамида юрак қон-томир касалликлари хавфини эрта прогнозлаш натижасида аҳоли хабардорлигини ошириш, хавф омилларини бартараф қилиш юрак-томир касалликлари профилактикаси тамойиллари самарадорлигини оширади.

7.РА беморларда соғлиқни сақлаш тизимининг бирламчи бўғинида ишлаб чиқилган прогностик мобил дастурлардан фойдаланиб, хавф омиллари ва юрак қон-томир касалликларини прогнозлаш беморларни қониқарли назорат қилиш, даволанишга изчил риоя этиш тартибини жорий этиш натижасида касалликни эрта аниқлаш ва асоратларини камайиши билан характерланади, бу ўз навбатида беморларда профилактика босқичлари, даволаш ва реабилитацияни мақсадли амалга ошириш имконини яратади.

**РАЗОВЫЙ НАУЧНЫЙ СОВЕТ DSc.04/30.12.2019.Tib.30.02
ПО ПРИСУЖДЕНИЮ УЧЁНЫХ СТЕПЕНЕЙ
ПРИ ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ**

БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

САИДОВА МУХАББАТ МУХИДИНОВНА

**ПРОГНОЗИРОВАНИЕ РАЗВИТИЯ И ПРОГРЕССИРОВАНИЯ
КАРДИОВАСКУЛЯРНОЙ ПАТОЛОГИИ У БОЛЬНЫХ
РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ**

14.00.05 – Внутренние болезни

14.00.33. – Общественное здоровье. Менеджмент в здравоохранении

**АВТОРЕФЕРАТ ДИССЕРТАЦИИ
ДОКТОРА ФИЛОСОФИИ (PhD) ПО МЕДИЦИНСКИМ НАУКАМ**

ТАШКЕНТ-2020

Тема диссертации доктора философии (PhD) по медицинским наукам зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при Кабинете Министров Республики Узбекистан за № B2017.4.PhD/Tib424.

Диссертация выполнена в Бухарском медицинском институте.

Автореферат диссертации на трех языках (узбекский, русский, английский (резюме)) размещен на веб-странице Научного совета (www.tma.uz) и информационно-образовательном портале «ZiyoNet» (www.ziynet.uz).

Научный руководитель:

Камилова Умида Кабировна
доктор медицинских наук, профессор

Юсупалиев Баходир Кахраманович
доктор медицинских наук

Официальные оппоненты:

Каримов Маъриф Шокирович
доктор медицинских наук, профессор

Искандарова Шахноза Тулкиновна
доктор медицинских наук, профессор

Ведущая организация:

Ташкентский институт усовершенствования врачей

Защита диссертации состоится « ____ » _____ 2020 г. в « ____ » часов на заседании Разового Научного совета DSc.04/30.12.2019.Tib.30.02 при Ташкентской медицинской академии. (Адрес: 100109, г.Ташкент, Алмазарский район, ул. Фароби, дом 2. Тел./факс: (+99871) 150-78-25; e-mail: tta2005@mail.ru).

С диссертацией можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Ташкентской медицинской академии (зарегистрирована за № ____). Адрес: 100109, г.Ташкент, Алмазарский район, ул. Фаробий 2. Тел./Факс: (+99871) 150-78-25.

Автореферат диссертации разослан « ____ » _____ 2020 года.

(реестр протокола рассылки № ____ от « ____ » _____ 2020 года).

А.Г.Гадаев

Председатель Разового Научного совета по присуждению ученых степеней, доктор медицинских наук, профессор

Д.А.Набиева

Ученый секретарь Разового Научного совета по присуждению учёных степеней, доктор медицинских наук, доцент

Х.С.Ахмедов

Председатель Разового Научного семинара при разовом научном совете по присуждению ученых степеней доктор медицинских наук, доцент

ВВЕДЕНИЕ (аннотация докторской (PhD) диссертации)

Актуальность и значимость темы диссертации. Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) являются одной из ведущих причин смерти и инвалидизации во всем мире. По данным Европейского общества кардиологов, «...ежегодно от ССЗ умирают более 4 миллионов человек, из которых 1,4 миллиона моложе 75 лет, что составляет 45% всех смертей...»¹. По данным крупных исследовательских центров, смертность от кардиоваскулярной патологии (КВП) чаще встречается у пациентов с ревматоидным артритом (РА), чем среди населения в целом. Было обнаружено, что у пациентов с РА уровень инвалидности составляет 10% в течение первых двух лет диагностики и 50% в течение пяти лет. Непосредственной причиной смерти у больных РА являются заболевания, связанные с атеросклеротическим поражением сосудов, в частности: ишемическая болезнь сердца (ИБС), острые нарушения кровообращения в головном мозге, сердечная недостаточность.

На мировом уровне особое внимание уделяется раннему выявлению и предотвращению основных симптомов сердечно-сосудистого риска (ССР). По данным экспертов Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), «... 31% всех смертей вызван заболеваниями сердечно-сосудистой системы...»². Проводятся исследования по изучению факторов, влияющих на формирование ССР у пациентов с РА, для выявления лиц с высокими ССР, для оптимизации и повышения эффективности профилактических мероприятий. В связи с этим важно проанализировать факторы риска развития таких осложнений, как инфаркт миокарда, нарушения мозгового кровообращения, сердечная недостаточность, а также оценить сумму индивидуальных сердечно-сосудистых рисков. Одной из актуальных задач всего мира сегодня является разработка целевых программ по борьбе и профилактике неинфекционных заболеваний и факторов их риска, совершенствование профилактических мер.

В результате принятых мер по реформированию системы здравоохранения в нашей стране принимаются действенные меры по укреплению здоровья населения, повышению эффективности ранней диагностики и лечения сердечно-сосудистой патологии у больных ревматоидным артритом. В Стратегии действий Республики Узбекистан по пяти приоритетным направлениям на 2017-2021 годы определены следующие задачи такие, как «...в первую очередь, в качестве первого звена повышения доступности и качества оказания населению медицинских и социально-медицинских услуг, реформирование системы скорой и неотложной медицинской помощи, обеспечения снижения заболеваемости населения и увеличение продолжительности жизни...»³. Исходя из этих задач, профилактика сердечно-сосудистых заболеваний у пациентов с ревматоидным артритом, раннее

¹ ESC CVD Prevention in Clinical Practice (European Guidelines on) Guidelines 2016. European Heart Journal, 2016; 37 (29): 2315–2381

² World health organization, 2017

³ Указ Президента Республики Узбекистан №УП-4947 от 7 февраля 2017 года «О Стратегии действий по дальнейшему развитию Республики Узбекистан»

выявление факторов риска и прогноз сердечно-сосудистого риска, приводящие к снижению заболеваемости, инвалидности и смертности, улучшению качества жизни пациентов и прогнозу имеют научное и практическое значение.

Данное диссертационное исследование служит для выполнения задач, отмеченных Указом Президента Республики Узбекистан №УП-4947 «Стратегии действий Республики Узбекистан по пяти приоритетным направлениям на 2017-2021 гг» от 7 февраля 2017 года, Постановлением Президента Республики Узбекистан №ПП-4063 «О мерах по профилактике неинфекционных заболеваний, поддержке здорового образа жизни и повышению уровня физической активности населения» от 18 декабря 2018 года и в других нормативно-правовых документах.

Соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и техники республики. Диссертационная работа была выполнена в рамках приоритетных направлений развития науки и технологий Республики Узбекистан по направлению VI «Медицина и фармакология».

Степень изученности проблемы. Работа многих ученых была посвящена изучению и эффективному лечению факторов риска, важных для возникновения и развития сердечно-сосудистых заболеваний у пациентов с РА (Magda S.L. et al., 2016; Romano S. et al., 2018; Каратеев Д.Е. 2018; Насонов Е.Л. 2019). Оценка уровней сердечно-сосудистого риска, который является важным фактором формирования, клинического течения и прогноза сердечно-сосудистых заболеваний, играет важную роль в разработке профилактических мер при РА (López-Mejías R. et al., 2016; Mackey R.H. et al., 2018; Чичасова Н.В., 2018; Мамедов М.Н. и соавт., 2020). У пациентов с РА с повышением риска сердечно-сосудистых заболеваний повышается частота встречаемости ССЗ и их осложнений, а ухудшение прогноза заболевания и качества жизни приводят к ранней инвалидности трудоспособных пациентов (England B.R. et al., 2018; Олюнин Ю.А., 2018). Современные принципы сердечно-сосудистой профилактики у больных РА основаны на принципах индивидуальной профилактики и контроля факторов риска, с учетом факторов, влияющих на формирование сердечно-сосудистого риска (Khanna N.N., 2019; Metsios G.S. et al. 2020; Оганов Р.Г. и соавт., 2019; Драпкина О.М. и соавт., 2020). В последние годы появляется все больше доказательных данных того, что раннее выявление факторов риска и рисков сердечно-сосудистых заболеваний позволяет прогнозировать проведение профилактических мероприятий, что положительно сказывается на прогнозе и качестве жизни пациентов с РА.

В Узбекистане по проблеме ранней диагностики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний у пациентов с РА ведут научные исследования ведущие специалисты Каримов М.Ш., Алиахунова М.Ю., Ризамухамедова М.З. и другие. Ранее были изучены биохимические, иммунологические механизмы, участвующие в патогенезе РА и сердечно-сосудистых заболеваний. У пациентов с РА были выявлены частота артериальной гипертонии, факторы риска ишемической болезни сердца, характер заболевания и эффективность их медикаментозного лечения. Выявление факторов риска сердечно-сосудистых

заболеваний у пациентов с РА, изучение их значимости в риске и прогнозе заболевания позволят развить и предотвратить эти заболевания среди населения. Учитывая вышесказанное, в условиях республики оценка факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний у пациентов с РА и оптимизация их прогноза, уровня риска и профилактики сердечно-сосудистых событий является актуальной проблемой современной медицины.

Связь темы диссертации с научно-исследовательскими работами, выполненными в научно-исследовательском учреждении.

Диссертационная работа выполнена в соответствии с планом научно-исследовательских работ Бухарского государственного медицинского института регистрационный код № 03.2018.PhD.007 по теме «Разработка новых подходов ранней диагностики, лечения и профилактики пред патологических и патологических состояний организма в условиях жаркого климата Бухарского региона» (2017-2021).

Целью исследования является совершенствование методов раннего прогнозирования и профилактики сердечно-сосудистых заболеваний и его основных факторов риска у больных ревматоидным артритом.

Задачи исследования:

определить распространенность факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний у больных ревматоидным артритом;

оценить сердечно-сосудистый риск у пациентов с ревматоидным артритом по шкале mSCORE (EULAR);

изучить параметры липидного спектра и свойства ремоделирования сонных артерий у пациентов с ревматоидным артритом;

прогнозировать риск возникновения и развития сердечно-сосудистых событий у пациентов с ревматоидным артритом с учетом факторов риска;

разработать рекомендации и подходы к первичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний у больных ревматоидным артритом.

Объектом исследования явились 157 (проспективно) и 1190 (ретроспективно) пациенты с ревматоидным артритом в возрасте 35-60 лет.

Предметом исследования были выбраны анкета – опросник, шкала mSCORE (EULAR), плазма крови.

Методы исследования. При проведении исследований использовались опросники, лабораторно-функциональные и статистические методы анализа.

Научная новизна исследования заключается в следующем:

обоснована своевременная оценка риска сердечно-сосудистой патологии у пациентов с ревматоидным артритом по шкале mSCORE;

доказана связь между показателями сердечно-сосудистого риска и факторами риска у пациентов с ревматоидным артритом;

обоснован прогноз развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистого риска у пациентов с ревматоидным артритом с помощью мобильных программ;

усовершенствованы внедрения целевых этапов ранней диагностики и профилактики сердечно-сосудистых заболеваний, у пациентов с ревматоидным артритом в первичных и стационарных условиях.

Практические результаты исследования состоят в следующем:

усовершенствованы меры по раннему выявлению факторов риска у пациентов с ревматоидным артритом, профилактике возникновения, развития осложнений сердечно-сосудистых заболеваний;

разработаны ранние прогностические критерии развития сердечно-сосудистых заболеваний у пациентов с ревматоидным артритом;

разработан алгоритм, направленный на раннее выявление индивидуализированного сердечно-сосудистого риска с учетом факторов риска и прогностических критериев сердечно-сосудистых заболеваний у пациентов с ревматоидным артритом.

Достоверность результатов исследования обосновывается правильностью примененных используемых подходов и методов, соответствием теоретических данных с полученными результатами, методологическая точность проверок, адекватность количества проверок, обработка с помощью статистических методов исследования, а также сопоставлением полученных результатов с международным и отечественным опытом, утверждением полученных данных уполномоченными организациями.

Научная и практическая значимость результатов исследования.

Научная значимость результатов исследования заключается в том, что оно способствует изучению особенностей возникновения факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний у больных РА и вносит вклад в изучении механизмов корреляции неблагоприятного прогноза, а также разработка прогностических критериев снижения факторов риска объясняется тем, что это позволяет улучшить теоретические и практические знания о происхождении, развитии и профилактике осложнений сердечно-сосудистых заболеваний.

Практическая значимость результатов исследования заключается в том, что была разработана прогностическая программа, снижающая риск сердечно-сосудистых заболеваний, направленная на раннее выявление и устранение постоянных и переменных факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний у пациентов с РА. Применением результатов исследования разьяснены преимущества ранней диагностики сердечно-сосудистых заболеваний, прогноз неблагоприятных исходов и прогрессированием заболевания, а также профилактика осложнений и улучшение качества жизни.

Внедрение результатов исследования. На основании полученных научных результатов, при разработке новых подходов к выявлению и прогнозированию медико-социальных аспектов раннего выявления сердечно-сосудистых заболеваний у больных ревматоидным артритом:

Утверждена методическая рекомендация «Профилактика кардиоваскулярных событий у больных ревматоидным артритом» (Заключение Министерства здравоохранения № 8н-д /130 от 1 июня 2019 года.). Эта

методическая рекомендация позволила улучшить меры по профилактике сердечно-сосудистой патологии у пациентов с ревматоидным артритом.

Утверждена методическая рекомендация «Прогнозирование сердечно-сосудистых заболеваний у больных ревматоидным артритом». Данная методическая рекомендация позволила прогнозировать риск сердечно-сосудистых заболеваний у пациентов с РА и оптимизировать меры по устранению факторов риска.

Полученные результаты по оценке факторов риска, оптимизации подходов к прогнозированию и профилактике сердечно-сосудистого риска были внедрены в практическое здравоохранение в Бухарском областном многопрофильном медицинском центре, Шафирканском медицинском объединении Бухарской области и Бухарском городском семейном поликлинике №9 (Заключение Министерства здравоохранения № 8 н-з / 114 от 24 сентября 2020 года).

Внедрение полученных научных результатов позволило у больных РА раннему выявлению факторов риска ССЗ, определить сердечно-сосудистый риск, прогнозировать неблагоприятное клиническое течение, оптимизировать профилактику и лечение, снизить сердечно-сосудистый риск.

Апробация результатов исследования. Результаты настоящего исследования обсуждены на 12 международных и 6 республиканских научно-практических конференциях.

Опубликованность результатов исследования. По теме диссертации опубликовано 29 научных работ, из них 6 статей в научных публикациях, рекомендованных к публикации основных научных результатов докторских диссертаций Высшей аттестационной комиссии Республики Узбекистан, в том числе 4 в Республике и 2 в международных научных журналах.

Структура и объем диссертации. Структура диссертации состоит из введения, 4 основных глав, выводов и списка использованных литературы. Объем диссертации составляет 112 страниц.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во введении обосновывается актуальность и востребованность проведенного исследования, цель и задачи исследования, характеризуется объект и предмет исследования, показано соответствие приоритетным направлениям науки и технологий республики, излагается научная новизна и практические результаты исследования, обосновывается достоверность полученных результатов, раскрываются их научная и практическая значимость, приводятся данные о внедрении в практику результатов исследования, о результатах апробации работы, опубликованности результатов работы и структуре диссертации.

В первой главе диссертации «**Медицинская и социальная значимость сердечно-сосудистых заболеваний у пациентов с ревматоидным артритом и концепция его профилактики**», анализируется медико-социальное значение

сердечно-сосудистых заболеваний и роли факторов риска в их развитии, концепции профилактики.

Во второй главе диссертации **«Методология раннего выявления и прогнозирования сердечно-сосудистого риска у пациентов с ревматоидным артритом»**, содержится общее описание пациентов, включенных в исследование, методы исследования и статистические методы, примененные при оценке результатов исследования больных.

В отделении ревматологии Бухарского областного многопрофильного медицинского центра в 2018 году было проспективно обследовано 157 пациентов в возрасте от 35 до 60 лет, проходивших лечение от ревматоидного артрита. Чтобы спрогнозировать риск развития сердечно-сосудистых заболеваний, был проведен ретроспективный анализ истории болезни 1190 пациентов с РА, получавших лечение в отделении ревматологии в 2014-2018 гг. При рассмотрении истории заболевания внимание было обращено на следующую информацию: возраст пациента, характер заболевания, его длительность, наличие осложнений во время заболевания, тип и эффективность предшествующего лечения. Факторы, способствующие возникновению заболевания, были детально проанализированы. Были выявлены наследственная предрасположенность, отсутствие физической активности, ожирение, гиперхолестеринемия и наличие или отсутствие курения. Диагноз ревматоидного артрита был поставлен на основе критериев ACR (1987) и ACR / EULAR (2010). При определении частоты сердечно-сосудистых факторов риска у пациентов с ревматоидным артритом были оценены наследственность, курение, ревматоидный фактор, гиперхолестеринемия, абдоминальное ожирение, С-реактивный белок, а также частота артериальной гипертензии, ишемической болезни сердца и диабета. Для раннего выявления и прогнозирования сердечно-сосудистого риска использовалась шкала mSCORE (SCORE/EULAR). У этих пациентов методом доплерографии была определена толщина комплекса интима-медиа (КИМ) в сонных артериях, как ранний признак развития сердечно-сосудистых заболеваний.

При исследовании были приняты во внимание история болезни пациента, анамнестические особенности заболевания и жизни, комплексные лабораторные анализы (общий анализ крови, общий анализ мочи, ревматический тест с обнаружением ревматического фактора, С-реактивный белок (С-РБ), антистрептолизин-О (АСЛ-О), биохимический анализ крови: билирубин, АЛТ, АСТ, количество сахара, мочевины, креатинина и холестерина, коагулограмма) и инструментальные исследования (ЭКГ, эхокардиография, R-графия суставов).

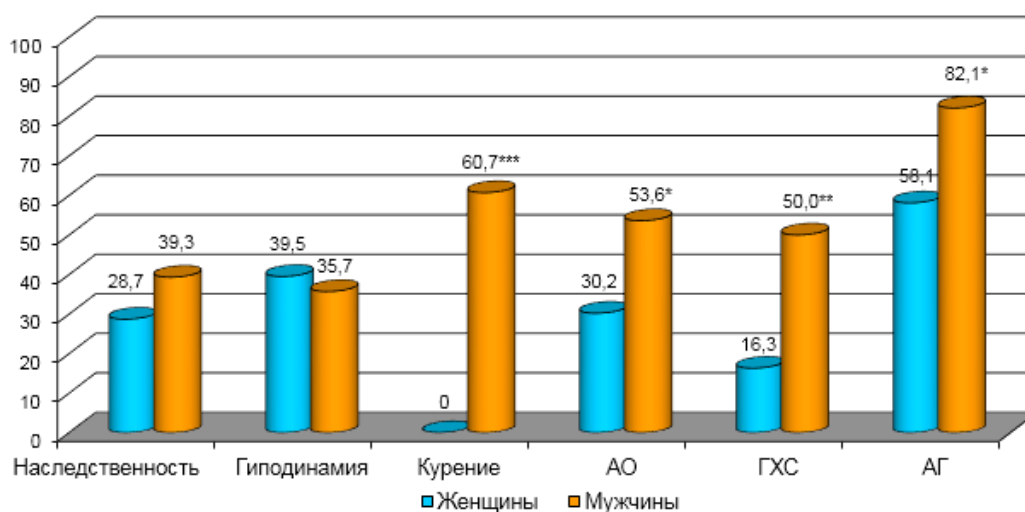
В третьей главе диссертации **«Характеристика распределения сердечно-сосудистых факторов риска у пациентов с ревматоидным артритом»**, содержится анализ факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний, характеристик их распространенности.

Проспективные методы исследования исследования были проведены у 157 пациентов с ревматоидным артритом в возрасте от 35 до 60 лет, получавших

лечение в 2018 году в отделении ревматологии Бухарского областного многопрофильного медицинского центра. Согласно результатам исследования, 129 (82%) из 157 пациентов с РА были женщинами, средний возраст которых составил $50,75 \pm 6,83$ года, а 28 (18%) были мужчинами, средний возраст которых составил $52,89 \pm 5,56$. Определено, что 51 пациенту было 35–49 лет, а 106 пациентам было 50–60 лет. Ишемическая болезнь сердца (ИБС) наблюдалась у 6 (3,2%) пациентов, а сахарный диабет (СД) - у 9 (5,7%) пациентов. Результаты показали, что у 72% пациентов был серопозитивный и у 28% серонегативный РА.

Клиническое течение заболевания у пациентов оценивалось по шкале болевого синдрома - ВАШ и индексе активности DAS-28. По шкале ВАШ 27 пациентов (17,2%) имели умеренную боль, 76 (48,4%) - сильную боль, а 54 (34,4%) - очень сильную боль. По индексу DAS-28 35(39,3%) пациентов имели II - умеренную активность, а 54 (60,7%) – III-высокую активность.

У пациентов с РА наследственные факторы риска (ФР) для сердечно-сосудистых заболеваний были выявлены у 30,6%, абдоминальное ожирение у 34,4%, АГ у 62,4%, ГХС у 22,3% и гиподинамия у 38,8% пациентов. Курение составляло 10,8% пациентов в исследовании, так как большинство (82%) обследуемых были женщины. При этом АГ наблюдалась в 1,4 раза, ГХС в 3 раза, ожирение в 1,8 раза чаще у мужчин, чем у женщин (рис. 1).



Примечание: *-достоверность различий показателей в женской группе (*-P<0,05; **-P<0,01; *** -P<0,001)

Рис.1. Встречаемость факторов риска

При анализе частоты возникновения факторов риска у одного пациента 86,6% пациентов имели фактор риска, из которых 1 фактор риска выявлялся у 28,7%, 2 фактора риска выявлялись у 26,1%, а пациенты с 3 или более факторами риска составляли 31,8 %. Факторы риска не наблюдались у 13,4% пациентов. Когда факторы риска были проанализированы по возрасту, у пациентов в возрасте 50–60 лет были более высокие показатели, чем у пациентов в возрасте 35–49 лет. Отмечено, что АГ в 2,1 раза чаще встречается у пациентов в возрасте 50-60 лет, чем у пациентов в возрасте 35-49 лет (табл. 1).

Таблица 1

Встречаемость факторов риска по возрасту

Показатели	Количество больных (n=157)	35-49 лет (n=51)	50-60 лет (n=106)
Средняя возраст	51,13±6,66	42,98±4,34	55,05±3,02
Женщины	129(82%)	45(88,2%)	84(79,2%)
Мужчины	28 (18 %)	6(11,8%)	22(20,8%)
Наследственность	48 (30,6%)	23(45,1%)	25(23,6%)
Гиподинамия	61(38,8%)	17(33,3%)	44(41,5%)
Курение	17 (10,8%)	4(7,8%)	13(12,3%)
Ожирение	54 (34,4 %)	16(31,4%)	38(35,8%)
Гиперхолестеринемия	35 (22,3 %)	6(11,8%)	29(27,3%)*
Артериал гипертензия	98 (62,4%)	18(35,3%)	80(75,5%)**

Примечание: *-достоверность различий показателей в возрасте 35-49 лет (*-P<0,05; **-P<0,01)

Оценка частоты ФР у пациентов с активностью по DAS-28 показала , что умеренная активность была выявлена у 24 (32,4±5,5%) пациентов с 1 фактором риска и очень высокая активность у пациентов с 2 и ≥3 факторами риска – 32,5±5,5% и 31,3±5,4% (Табл.2).

Таблица 2

Корреляция факторов риска с активностью заболевания у пациентов с РА

Показатели	Количество больных (n=157)	DAS-28=3,3-5,1	DAS-28>5,1
		II- средняя активность (n=74)	III- высокая активность (n=83)
Фактора риска нет	21 (13,4±2,7%)	12 (16,2±4,3%)	9 (10,8±3,6%)
1 фактор риска	45 (28,7±3,6%)	24 (32,4±5,5%)	21 (25,3±5,1%)
2 фактора риска	41 (26,1±3,5 %)	14 (18,9±4,6%)	27 (32,5 ±5,5%)
≥3 фактора риска	50 (31,8±3,7%)	24 (32,4±5,5%)	26 (31,3±5,4%)

Это состояние также наблюдалось у пациентов с СРБ-положительным эффектом, и очень высокая активность (DAS-28> 5,1) составила 54,7% (n=81) в этой группе.

Показатели сердечно-сосудистого риска у пациентов с ревматоидным артритом определялись с использованием шкалы mSCORE. Из 157 пациентов с РА в исследовании у 6 (3,2%) была ИБС, у 9 (5,7%) - СД. Поэтому показатели сердечно-сосудистого риска были оценены по шкале mSCORE у 146 пациентов с РА. На основе критериев показателей пациенты считались имеющими «низкий риск» менее 1%, «умеренный риск» от 1 до 5% (1% ≤ 5%) и «высокий

риск» от 5 до 10% ($5\% \leq 10\%$), $\geq 10\%$ - входят в группу «очень высокого риска». Согласно результатам, низкий риск был 45 (30,8%), средний риск был 81 (55,5%), высокий риск был 8 (5,5%), а очень высокий риск был 12 (8,2%). Из обследованных пациентов 50 пациентов были в возрасте 35-49 лет, 96 пациентов - в возрасте 50-60 лет, когда сердечно-сосудистый риск определялся с помощью mSCORE низкий уровень риска был выявлен у 82% пациентов в возрасте 35-49 лет, тогда как средний риск у пациентов в возрасте 50-60 лет составлял 71,1%, высокий риск был обнаружен у 12,5% и очень высокий у 12,5% пациентов (табл. 3).

Таблица 3

Возрастная встречаемость сердечно-сосудистого риска у пациентов с РА

Показатели	Mscore	
	35-49 лет (n =50)	50-60 лет (n =96)
Низкий риск <1%	41 (82%)	4 (4,2%)
Средний риск $\leq 5\%$	5 (10%)	73(71,9%)*
Высокий риск $\leq 10\%$	4 (8%)	11 (11,4%)*
Очень высокий риск >10%	0	12(12,5%)*

Примечание:*- достоверность различий показателей в возрасте 35-49 лет (*-P<0,001)

Результаты, полученные при определении толщины комплекса интима-медиа (КИМ) общей сонной артерии у пациентов с РА, составили $0,98 \pm 0,18$ мм в правой сонной артерии и $1,01 \pm 0,18$ мм в левой сонной артерии. Патологическое увеличение этого показателя ($>0,9$ (мм)) было выявлено более чем у половины пациентов в исследовании - 49(55,1%) случаев, и КИМ составил $1,13 \pm 0,07$ мм в правой сонной артерии и $1,16 \pm 0,07$ мм в левой сонной артерии. КИМ у пациентов с серонегативным РА составил $1,12 \pm 0,07$ мм в правой сонной артерии, $1,15 \pm 0,07$ мм в левой сонной артерии, у пациентов с серопозитивной РА $1,13 \pm 0,07$ мм в правой сонной артерии, $1,17 \pm 0,06$ мм в левой сонной артерии. Анализ этого показателя, основанный на возрасте пациентов, показал, что среднее значение (мм) КИМ составляло $0,82 \pm 0,12$ мм в правой сонной артерии, $0,84 \pm 0,12$ мм в левой сонной артерии в группе пациентов в возрасте 35–49 лет и в возрастной группе пациентов 50–60 лет этот показатель составлял $1,06 \pm 0,1$ мм в правой сонной артерии и $1,08 \pm 0,15$ мм в левой сонной артерии. Анализ показал, что толщина КИМ напрямую коррелировала с возрастом пациентов ($r = 0,64$), увеличение КИМ $> 0,9$ мм наблюдалось у 46 (74,2%) пациентов в возрасте 50–60 лет, в правой сонной артерии $1,13 \pm 0,07$ мм, в левой сонной артерии $1,16 \pm 0,07$ мм.

Анализ ассоциации КИМ с факторами риска сердечно-сосудистых заболеваний у пациентов с РА показал, что у 26,5% пациентов с 1 фактором риска, КИМ был $> 0,9$ мм выше, а у пациентов с 2 и 3 факторами риска, 28,6 и 42,9%, соответственно (табл.4).

Таблица 4

**Встречаемость показателей КИМ с факторами
риска у пациентов с РА**

Показатели	Количество больных (n=89)	КИМ ≤ 0,9(мм.) (n=40)	КИМ >0,9(мм.) (n=49)
Фактора риска нет	11 (12,4%)	10(25%)	1(2 %)
1 фактор риска	27 (30,3%)	14(35%)	13(26,5%)
2 фактора риска	20 (22,5%)	6(15%)	14(28,6%)
≥3 фактора риска	31 (34,8%)	10(25%)	21(42,9%)

Оценка КИМ сонной артерии у пациентов с РА на основе уровней сердечно-сосудистого риска, определенных по шкале mSCORE, показала, что патологическое увеличение КИМ у пациентов в группах среднего и высокого риска были выявлены в 67,3 и 14,3% случаев. У пациентов с очень высоким риском значения КИМ, превышающие >0,9 мм, наблюдались у всех пациентов и составляли $1,19 \pm 0,06$ в левой сонной артерии, $1,16 \pm 0,05$ мм в правой сонной артерии.

Таким образом, у пациентов с РА патологическое увеличение КИМ (> 0,9 мм) наблюдалось у 55,1% пациентов, и оно имело правильную корреляцию с возрастом пациентов ($r = 0,64$), в возрасте 50–60 лет наблюдалось у 74,2% пациентов и составило $1,13 \pm 0,07$ мм в правой сонной артерии и $1,16 \pm 0,07$ мм в левой сонной артерии. Индекс КИМ также связан с риском ССЗ, определяемым по шкале mSCORE: был установлен показатель выше > 0,9 мм у 67,3 в группах среднего. Показатели КИМ общей сонной артерии у пациентов с РА связаны с возрастом пациентов, числом встреч ФР, активностью заболевания и имеют большое прогностическое значение в раннем выявлении сердечно-сосудистого риска.

В четвертой главе диссертации «**Прогнозирование риска сердечно-сосудистых событий у пациентов с ревматоидным артритом**», содержится общее описание прогнозирования сердечно-сосудистого риска, методы исследования и статистические методы, используемые при оценке результатов, с учетом факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний у пациентов, включенных в ретроспективное исследование.

В отделении ревматологии Бухарского областного многопрофильного медицинского центра проведен ретроспективный анализ 1190 историй болезни пациентов в возрасте от 35 до 60 лет с ревматоидным артритом в 2014-2018 гг. Из них 931 (78,2%) были женщины и 259 (21,8%) были мужчины. Из них 458 пациентов были в возрасте 35-49 лет, а 732 пациента - в возрасте 50-60 лет. Ретроспективный анализ показал, что 806 (67,7%) пациентов были серопозитивными, а 384 (32,3%) – серонегативными, с точки зрения ревматоидного фактора. При анализе основных факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний были выявлены наследственные факторы у 359

(30,2%) пациентов, курение у 141 (11,8%) пациента и ГХС у 306 (25,7%) пациентов. Абдоминальное ожирение (АО) было зарегистрировано у 430 (36,1%), АГ наблюдался у 819 пациентов и составлял 68,8%, причем АГ и ГХС встречались в 3 раза, АО в 2,3 раза чаще у пациентов в возрасте 50–60 лет. ИБС наблюдалась у 125 (10,5%) пациентов: 3 (0,65%) в возрасте 35-49 лет и 122 (16,7%) пациентов в возрасте от 50 до 60 лет. Сахарный диабет встречался у 54 (4,5%) пациентов, у 11 (2,4%) пациентов в возрасте 39–49 лет и у 43 (5,9%) пациентов в возрасте 50–60 лет.

Результаты исследования общего сердечно-сосудистого риска по шкале mSCORE у пациентов с РА показали, что низкий сердечно-сосудистый риск составил 33,7%, средний - 53,7%, высокий - 7,2% и очень высокий - 5,4%.

Повышенный риск смерти от сердечно-сосудистых заболеваний связан с возрастом пациента и наличием дополнительных факторов риска. Коронарный атеросклероз и связанные с ним осложнения во многом определяют клиническое течение и исход некоторых ревматических заболеваний. В этом контексте важно уменьшить ССЗ путем оценки ФР, общего сердечно-сосудистого риска и изменения всех доступных ФР. Когда эти показатели были проанализированы по возрасту, низкий риск сердечно-сосудистых заболеваний обнаружен у 83,1% в возрасте 35-49 лет, 5,4% в возрасте 50-60 лет, средний риск в возрасте 35-49 лет составил 14,2% и 74,5 года в возрасте 50-60 лет. В группе пациентов в возрасте 50–60 лет риск <10% выше был в 5 раз выше, а очень высокий риск > 10% был обнаружен только у пациентов в возрасте 50–60 лет (табл.5).

Таблица 5

Возрастная встречаемость сердечно-сосудистого риска у пациентов с РА

Показатели	mSCORE	
	35-49 лет (n=445)	50-60 лет (n=593)
Низкий риск <1%	370 (83,1±1,8%)	32 (5,4±0,9%)*
Средний риск ≤5%	63 (14,2±1,7 %)	442 (74,5±1,8%)*
Высокий риск ≤10%	12 (2,7±0,8%)	63 (10,6±1,3%)*
Очень высокий риск >10%	0	56 (9,4±1,2%)*

Примечание: *-достоверность различий показателей в возрасте 35-49 лет (*-P<0,001)

Электронное мобильное приложение с использованием шкалы mSCORE было разработано для определения риска смерти от сердечно-сосудистых заболеваний у пациентов с ревматоидным артритом в ближайшие 10 лет.

Для прогнозирования прогрессирования сердечно-сосудистой патологии у пациентов с РА, была составлена диагностическая таблица, в которой собраны чувствительность, специфичность и прогностическая ценность каждого симптома для определения индивидуальной стратификации риска. Эта таблица позволяет определить индивидуальный риск развития сердечно-сосудистой патологии с целью определения вероятности безошибочного прогноза и оценки факторов риска. Для определения уровня оценки показателей был использован

метод, основанный на теории определения вероятности появления признаков. Этот метод позволяет прогнозировать значение символов путем определения диагностических коэффициентов.

При подсчете общего балла:

12 - прогноз положительный;

13-57- негативный прогноз (Рис. 2).

**ПРОГРАММА ДЛЯ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА У БОЛЬНЫХ
РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ**

Наследственность: <input type="radio"/> Отсутствует <input checked="" type="radio"/> Имеется	Систолическое АД: <input type="radio"/> < 120 мм.рт.ст. <input checked="" type="radio"/> > 120 мм.рт.ст.	Диастолическое АД: <input type="radio"/> < 80 мм.сим.уст. <input checked="" type="radio"/> > 80 мм. сим.уст.
Вредные привычки: <input type="radio"/> Не курит <input checked="" type="radio"/> Курит	Ожирение: <input type="radio"/> Отсутствует <input checked="" type="radio"/> Имеется	Холестерин: <input type="radio"/> < 5 ммоль/л <input checked="" type="radio"/> >5 ммоль/л
Образ жизни: <input type="radio"/> Активный <input checked="" type="radio"/> Малоподвижный	Ревматоидный фактор: <input type="radio"/> Отрицательный <input checked="" type="radio"/> Положительный	Интима медиа комплекси: <input type="radio"/> ≤ 0,9 мм <input checked="" type="radio"/> > 0,9 мм
Скорость оседания эритроцитов: <input type="radio"/> < 20 <input checked="" type="radio"/> > 20	С-реактивный белок: <input type="radio"/> < 5 мг/л <input checked="" type="radio"/> > 5 мг/л	mSCORE: <input type="radio"/> < 2% <input checked="" type="radio"/> > 15%

Баллы:

Оценка риска: **Высокий риск развития сердечно-сосудистой патологии**

Тактика ведения: **Необходима госпитализация, консультация ревматолога, кардиолога**

Расчёт Сброс Выход

Рис. 2. Калькулятор прогноза ССЗ у больных ревматоидным артритом

Разработанный калькулятор прогнозирует развитие сердечно-сосудистых заболеваний путем оценки факторов риска, который легко использовать врачам общей практики, терапевтам, оказывающим помощь в первичном звене системы здравоохранения. Этот калькулятор удобно использовать не только через компьютер, но и при установке на мобильный телефон. С помощью этого калькулятора врачи могут также использовать мобильную версию для наблюдения за пациентами дома, и можно будет давать целевые рекомендации, выявляя факторы риска.

На основании результатов, полученных у пациентов с РА, был разработан алгоритм раннего выявления и прогнозирования сердечно-сосудистых заболеваний (рис.3). Показано раннее выявление факторов риска в учреждениях первичной медицинской помощи, таких как сельские врачебные пункты (СВП), сельские семейные клиники (ССП) и семейные поликлиники (СП), использование шкалы mSCORE для прогнозирования ССЗ и оценка риска с использованием калькулятора. В алгоритме имеет большое прогностическое

значение оценка толщины КИМ сонных артерий при развития сердечно-сосудистых заболеваний у этих пациентов в условиях стационара.



Рис. 3. Алгоритм раннего выявления и прогнозирования сердечно-сосудистых заболеваний у пациентов с ревматоидным артритом

Предоставление необходимых рекомендаций пациентам направлено на достижение предотвращения развития сердечно-сосудистой патологии у пациентов с РА, целевая профилактика включает в себя такие рекомендации, как раннее выявление ФР, их коррекция, т.е. соблюдение принципов здорового образа жизни, объяснение рационального питания, повышение физической активности. Целевое лечение пациентов с выявленными ССЗ и ФР и его сочетание с методами реабилитации способствуют снижению осложнений заболевания.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1. Анализ частоты встречаемости факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний у пациентов с РА показал, что 86,6% пациентов имели факторы риска. Из факторов риска распространенность артериальной гипертонии (АГ) среди пациентов была высокой - у 62,4%, далее - абдоминальное ожирение - у 34,4%, наследственная предрасположенность – у 30,6% и ГХС – у 22,3%. Факторы риска в 4,4 раза чаще встречаются у пациентов в возрасте 50-60 лет, чем у пациентов в возрасте 35-49 лет.

2. При анализе частоты возникновения ФР у одного пациента с РА 1 фактор риска встречался в 28,7%, 2 фактора риска – в 26,1%, а пациенты с 3 или

более факторами риска – в 31,8%. Оценка частоты ФР у пациентов и степень активности заболевания по данным DAS-28 показала, что умеренная активность была обнаружена в 24 (32,4%) случаях у пациентов с 1 фактором риска и очень высокая активность у пациентов с 2 и ≥ 3 факторами риска – 32,6% и 31,3% (DAS-28 > 5,1). Это состояние также наблюдалось у пациентов с СРБ-положительным результатом, и очень высокая активность (DAS-28 > 5,1) составила 97,5% в этой группе.

3. У пациентов с РА низкий риск по шкале mSCORE был у 45 (30,8%), средний риск был у 81 (55,5%), высокий риск был у 8 (5,5%), а очень высокий риск был у 12 (8,2%). При определении сердечно-сосудистый риска по mSCORE, было выявлено, что средний сердечно-сосудистый риск (<5%) был в 10 раз выше у пациентов в возрасте 50–60 лет, чем у пациентов в возрасте 35–49 лет. Очень высокий риск не был выявлен у пациентов в возрасте 35–49 лет и был обнаружен у 12,5% пациентов в возрасте 50–60 лет.

4. У пациентов с РА толщина комплекса интима-медиа (КИМ) общей сонной артерии составила $0,98 \pm 0,18$ мм в правой сонной артерии и $1,01 \pm 0,18$ мм в левой сонной артерии. Патологическое увеличение этого показателя ($\geq 0,9$ мм) наблюдалось у 55,1% пациентов и составило $1,13 \pm 0,07$ мм в правой сонной артерии и $1,16 \pm 0,07$ мм в левой сонной артерии. Этот показатель связан с уровнем активности заболевания, патологическое повышение КИМ было обнаружено у 17 (34,7%) пациентов с умеренной активностью (DAS-28 = 3,3-5,1) и у 32 (65,3%) пациентов с очень высокой активностью (DAS-28 > 5,1)

5. У пациентов с РА толщина КИМ была напрямую связана с возрастом пациентов ($r = 0,64$), увеличение КИМ $\geq 0,9$ мм наблюдалось у 74,2% пациентов в возрасте 50–60 лет и составило $1,13 \pm 0,07$ мм в правой сонной артерии и $1,16 \pm 0,07$ мм в левой сонной артерии. Показатель КИМ ассоциируется со степенью риском ССЗ, определяемым по шкале mSCORE: КИМ выше $\geq 0,9$ мм – у 68,8 и 77,8% в группах среднего и высокого риска, и у всех пациентов с очень высоким риском.

6. Повышение осведомленности населения в результате раннего прогнозирования риска сердечно-сосудистых заболеваний с использованием шкалы mSSORE у пациентов с РА в системе первичного звена медицинской помощи, устранение факторов риска повышает эффективность принципов профилактики сердечно-сосудистых заболеваний.

7. Прогнозирование факторов риска и сердечно-сосудистых заболеваний с использованием прогностического мобильного приложения, разработанного в системе первичного звена медицинской помощи пациентам с РА, характеризуется удовлетворительным контролем за пациентами, ранним выявлением заболевания и уменьшением осложнений в результате введения последовательных схем лечения, которые, в свою очередь, позволяют осуществлять целенаправленное лечение и реабилитацию.

**ONE TIME SCIENTIFIC COUNCIL ON AWARDING
THE SCIENTIFIC DEGREE DSc.04/30.12.2019.Tib.30.02
AT TASHKENT MEDICAL ACADEMY**

BUKHARA STATE MEDICAL INSTITUTE

SAIDOVA MUKHABBAT MUKHIDINOVNA

**PREDICTION OF DEVELOPMENT AND PROGRESSION OF
CARDIOVASCULAR PATHOLOGY IN PATIENTS
WITH RHEUMATOID ARTHRITIS**

**14.00.05 – Internal Medicine Diseases
14.00.33 – Public health. Healthcare Management**

**DISSERTATION ABSTRACT
OF THE DOCTOR OF PHILOSOPHY (PhD) ON MEDICAL SCIENCES**

TASHKENT – 2020

The dissertation topic of the Doctor of Philosophy (PhD) is registered in the Higher Attestation Commission under the Cabinet of Ministers of the Republic of Uzbekistan for B2017.4.PhD/Tib424

The dissertation was completed at the Bukhara Medical Institute

The abstract of the doctoral dissertation was posted in three (Uzbek, Russian, English (rezume)) languages on the website Scientific Council at (www.tma.uz) and Information educational portal «ZiyoNet» (www.ziynet.uz).

Scientific supervisors:

Kamilova Umida Kabirovna
Doctor of Medicine, Professor

Yusupaliev Bakhodir Kahramanovich
Doctor of Medicine

Official opponents:

Karimov Marif Shokirovich
Doctor of Medicine, Professor

Iskandarova Shakhnoza Tulkinovna
Doctor of Medicine, Professor

Leading organization:

Tashkent Institute of Postgraduate Medical Studies

The defense of the dissertation will be held on «_____» _____2020 at «_____»at the meeting of the Scientific Council DSc.04 / 30.12.2019.Tib.30.02 at the Tashkent Medical Academy (Address: 100109, Tashkent, Almazar district, Farobiy St. 2. Tel. / Fax: + 998971-150-78-25; e-mail: tta2005@mail.ru).

The doctoral dissertation can be reviewed at the Information Resource Center of the Tashkent Medical Academy (registered under the number _____). Address: 100109, Tashkent, Almazar district, st. Faroby 2. Tel. / Fax: + 99871-150-78-25.

The abstract of the dissertation was distributed on «_____» _____ 2020.

(Registry record № «_____» dated «_____» _____ 2020).

A.G. Gadaev

Chairman of the Scientific Council awarding scientific degrees, Doctor of Medicine, professor

D.A. Nabieva

Scientific Secretary of the Scientific Council awarding scientific degrees, Doctor of Medicine

Kh.S. Akhmedov

Chairman of the One-time Scientific Seminar at the One-Time Scientific Council for the award of academic degrees Doctor of Medical Sciences

INTRODUCTION (annotation of the PhD dissertation)

The aim of the research is the improvement of methods for early prediction and prevention of cardiovascular diseases and its main risk factors in patients with rheumatoid arthritis.

The object of the research there were 157 (prospectively) and 1190 (retrospectively) patients with rheumatoid arthritis at the age of 35-60 years.

The subject of the study was chosen - a questionnaire, mSCORE scale (EULAR), blood plasma.

Research Methods. During the research, questionnaires, laboratory-functional and statistical methods of analysis were used.

The scientific novelty of the research is as follows:

the timely assessment of the risk of cardiovascular pathology in patients with rheumatoid arthritis according to the mSCORE scale was substantiated;

the relationship between indicators of cardiovascular risk and risk factors in patients with rheumatoid arthritis has been proven;

the prognosis of the development of cardiovascular diseases and cardiovascular risk in patients with rheumatoid arthritis was substantiated using mobile programs;

improved implementation of target stages of early diagnosis and prevention of cardiovascular diseases in patients with rheumatoid arthritis in primary and inpatient conditions.

Implementation of the research results: Based on the obtained scientific results on the development of new approaches to identifying and predicting the medical and social aspects of the early detection of cardiovascular diseases in patients with rheumatoid arthritis:

The methodical recommendation «Prevention of cardiovascular events in patients with rheumatoid arthritis» was approved (conclusion of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan No. 8n-d/130 dated June 1, 2019). This methodological recommendation made it possible to predict the risk of cardiovascular disease in patients with RA and to optimize measures for the prevention of cardiovascular pathology.

The methodological recommendation «Predicting cardiovascular diseases in patients with rheumatoid arthritis» was approved. This methodological recommendation made it possible to predict the risk of cardiovascular diseases in patients with RA and to optimize measures to eliminate risk factors

The results obtained in assessing risk factors, optimizing approaches to predicting and preventing cardiovascular risk were introduced into practical health care in the Bukhara Regional Multidisciplinary Medical Center, Bukhara Regional Cardiology Dispensary, Shafirkan Medical Association of Bukhara Region, Navoi Regional Multidisciplinary Medical Centers (conclusion of the Ministry of Health of the Republic Uzbekistan No 8 n-z/ 114 dated September 24, 2020).

Publication of research results: 29 scientific works were published on the topic of the dissertation, of which 6 articles in scientific publications recommended for publication of the main scientific results of doctoral dissertations of the Higher

Attestation Commission of the Republic of Uzbekistan, including 4 of which are in republican and 2 in foreign journals.

Structure and the scope of the dissertation. The dissertation consists of an introduction, 4 main chapters, conclusions and bibliography. The scope of the dissertation is 112 pages.

ЭЪЛОН ҚИЛИНГАН ИШЛАР РЎЙХАТИ
СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ
LIST OF PUBLISHED WORKS

I бўлим (I часть, I part)

1. Саидова М.М., Юсупалиев Б.К., Камилова У.К. Кардиоваскулярная патология при ревматоидном артрите //Терапевтический вестник Узбекистана. –Тошкент, 2018. –№2. –С.144-150. (14.00.00, №7)
2. Саидова М.М., Камилова У.К. Показатели сердечно-сосудистого риска у больных ревматоидным артритом //Терапевтический вестник Узбекистана. – Тошкент, 2019. –№ 1 –С.63-65. (14.00.00, №7)
3. Камилова У.К., Саидова М.М. Ревматоид артритли беморларда кардиоваскуляр хавфни прогнозлаш // Ўзбекистон врачлар ассоциацияси бюллетени. –Тошкент, 2019. – 3. – Б.213-216. (14.00.00, №7)
4. Камилова У.К., Саидова М.М. Оценка сердечно-сосудистого риска у пациентов с ревматоидным артритом // Кардиология в Белоруссии. – Республика Беларусь, 2019. – №4. – С.614-618. (14.00.62)
5. Saidova M.M., Kamilova U.K. Cardiovascular Risk Assessment in Patients with Rheumatoid Arthritis //American Journal of Medicine and Medical Sciences. – USA, 2019. – Vol. 9, №8. – P.281-283. (14.00.00, №2)
6. Саидова М.М. Ревматоид артрит билан касалланган беморларда кардиоваскуляр патология ривожланишини прогнозлаш //Ўзбекистон терапия ахборотномаси. –Тошкент, 2020. –№ 2 –С.85-89. (14.00.00, №7)

II бўлим (II часть, II part)

7. Kamilova U.K., Saidova M.M. Prediction of progression of cardiovascular disease in patients with rheumatoid arthritis // European science review. – Vienna, 2019. –№1–2. – P.127–130. (импакт-фактор 1.36)
8. Kamilova U.K., Saidova M.M., Yusupaliev B.K. Indicators of cardiovascular risk in patients with rheumatoid arthritis // International Conference «Scientific research of the SCO countries: synergy and integration». – Beijing, China, 2019. – P.170-173.
9. Камилова У.К., Саидова М.М. Оценка показателей сердечно-сосудистого риска у больных ревматоидным артритом // «Научный обозреватель» научно- аналитический журнал. – Уфа, 2017. –№10 (82). – С.56-57.
10. Саидова М.М., Камилова У.К., Юсупалиев Б.К. Профилактика кардиоваскулярных событий у больных ревматоидным артритом. Методические рекомендации. –Бухара, 2018г. – 28с.
11. Саидова М.М., Камилова У.К., Юсупалиев Б.К. Ревматоид артритли беморларда юрак-қон томир касалликларини прогнозлаш. //Услужбий тавсиянома. – Бухоро. 2020. 24 б.
12. Камилова У.К., Юсупалиев Б.К., Саидова М.М., Кодирова Ш.С. Программа для прогнозирования развития и прогрессирования кардиоваскулярной патологии у больных ревматоидным артритом. № DGU

05370 //Программ для ЭВМ. – Ташкент. Агентство по интеллектуальной собственности Республики Узбекистан от 31.05.2018г.

13. Саидова М.М., Джаббарова М.Б., Пулатов С.С., Хамроева Ю.С., Мустафаева Ш.А. Программа модифицированного SCORE для определения риска смертности от сердечно-сосудистых заболеваний у больных ревматоидным артритом. DGU 07633//Программ для ЭВМ. – Ташкент. Агентство по интеллектуальной собственности Республики Узбекистан от 29.01.2020г.

14. Саидова М.М. Кардиоваскулярная комарбидность у больных ревматоидным артритом // II Межрегиональная конференция кардиологов и терапевтов. – Ульяновск, 5-6 декабря, 2016. – С.136-137.

15. Саидова М.М., Камилова У.К. Анализ встречаемости кардиоваскулярной коморбидности у больных ревматоидным артритом // XIII Всероссийский конгресс «Артериальная гипертензия» – Уфа, 22-24 марта, 2017. – С.41.

16. Саидова М.М., Камилова У.К. Встречаемость сердечно-сосудистых заболеваний у больных ревматоидным артритом // VI международный форум кардиологов и терапевтов. – Москва, 28-30 марта, 2017г. // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2017; 16(март), Специальный выпуск журнала – С.251.

17. Саидова М.М., Камилова У.К. Оценка показателей сердечно-сосудистого риска у больных с ревматоидным артритом // Материалы VII съезда терапевтов Узбекистана «Современные технологии диагностики и лечения при заболеваниях внутренних органов». г.Ташкент, 24–25 ноября 2017г. // Терапевтический вестник Узбекистана. –Тошкент, 2017. – №3. – С.50.

18. Камилова У.К., Саидова М.М. Изучение сердечно-сосудистого риска у больных с ревматоидным артритом // VII международный форум кардиологов и терапевтов г.Москва 21-23 марта, 2018г. // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – Москва, 2018; 17(март). – С.176.

19. Саидова М.М., Юсупалиев Б.К., Камилова У.К. Анализ сердечно-сосудистого риска по шкале SCORE у больных ревматоидным артритом // Российский национальный конгресс кардиологов 2018 (с международным участием) «Новые технологии – в практику здравоохранения» Материалы конгресса. – Москва, 25-28 сентября, 2018г. – С.734.

20. Саидова М.М., Камилова У.К., Юсупалиев Б.К. Оценка показателей качества жизни у больных ревматоидным артритом с кардиоваскулярной комарбидностью // Тезисы IV Евразийского конгресса ревматологов. г.Москва, 26-28 сентября 2018г. //Научно-практическая ревматология. – Москва, 2018; 56 (3,прил.2). –С.70-71

21. Саидова М.М., Юсупалиев Б.К., Камилова У.К. Кардиоваскулярный риск у больных с ревматоидным артритом // Материалы Международного форума терапевтов «Инновационные методы диагностики и лечения в практике терапевта» г.Ташкент, 13–14 ноября 2018 г. // Терапевтический вестник Узбекистана. –Тошкент, 2018. –№3. –С.159.

22. Saidova M.M., Kamilova U.K., Yusupaliev B.K. Evaluation cardiovascular risk indices in patients with rheumatoid arthritis //The 29-Great Wall International Congress of Cardiology, China Heart Society, held October 11-14, 2018. //Journal of the American College of Cardiology. – 2018. –Vol. 72, №16. – P.216.

23. Саидова М.М., Камилова У.К., Юсупалиев Б.К. Оценка параметра толщины интима- медиа сонных артерий у больных ревматоидным артритом // IV межрегиональная конференция кардиологов и терапевтов. – Рязань. 28-29 ноября 2018 г. // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2018; 17(ноябрь), Специальный выпуск журнала –С-75.

24. Камилова У.К., Саидова М.М., Прогнозирование развития сердечно-сосудистых осложнений у больных ревматоидным артритом // Сборник тезисов V съезда терапевтов Приволжского федерального округа, Нижний Новгород, 5-6 апреля, 2019 г. С. 51

25. Саидова М.М., Камилова У.К., Юсупалиев Б.К. Ревматоид артрит билан касалланган беморларда умумий уйку артериясининг интима-медиа комплекси қалинлиги кўрсаткичларини баҳолаш //«Терапевтик касалликларни диагностикаси ва даволашда инновацион ёндашув» Республика юбилей илмий-амалий анжумани тезислари. –Тошкент, 1–2 май 2019 //Ўзбекистон терапия ахборотномаси. – 2019. –№2. –Б.34.

26. Саидова М.М., Камилова У.К., Юсупалиев Б.К. Раннее выявление кардиоваскулярного риска у больных ревматоидным артритом //Материалы конгресса кардиологов и терапевтов стран Азии и содружества независимых государств «Актуальные проблемы сердечно-сосудистых и соматических заболеваний» Приложение к журналу «Вестник Академии медицинских наук Таджикистана» 26-27 апреля 2019 года г.Душанбе Таджикистан С.360-361

27. Саидова М.М., Камилова У.К. Сердечно-сосудистый риск по шкале MSCORE у больных ревматоидным артритом // Сборник тезисов VII Евразийского конгресса кардиологов, 17-18 мая 2019 года, Ташкент, Узбекистан. Евразийский кардиологический журнал №2, приложение совместный выпуск «Кардиология Узбекистана» 2019, №2 (52) С. 381

28. Саидова М.М. Прогнозирование сердечно-сосудистого риска по шкале mSCORE у больных ревматоидным артритом // Сборник тезисов научно-практической конференции с международным участием «Актуальные вопросы социально-значимых заболеваний» 19 сентября, 2019года, г.Бухара. Узбекистан. С.125.

29. Камилова У.К., Саидова М.М., Юсупалиев Б.К. Оценка раннего предиктора развития атеросклероза у болных ревматоидным артритом // Сборник тезисов V Онлайн-съезда терапевтов Северо-Кавказского федерального округа, 1-2 октября 2020 года, г.Ставрополь. С.9.

Автореферат «Ўзбекистон терапия ахборотномаси» журнали таҳририятида
таҳрирдан ўтказилди (20.10.2020 йил).

Босишга рухсат этилди: _____ 2020 йил.
Бичими 60x84 ¹/₁₆, «Times New Roman»
гарнитурда рақамли босма усулида босилди.
Шартли босма табағи 3. Адади: 50. Буюртма: № 109.

Ўзбекистон Республикаси ИИВ Академияси,
100197, Тошкент, Интизор кўчаси, 68.

«АКАДЕМИЯ НОШИРЛИК МАРКАЗИ»
Давлат унитар корхонасида чоп этилди.