

**РЕВМАТОИД АРТРИТ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАРДА****КАРДИОВАСКУЛЯР ХАВФНИ ОЛДИНИ ОЛИШ****М. М. Саидова, Ю. С. Хамроева, Ш. А. Мустафаева**

Бухоро давлат тиббиёт институти, Бухоро, Ўзбекистон

**Таянч сўзлар:** ревматоид артрит, гиперхолестеринемия, ревматоид фактор, С-реактив оксил, артериал гипертензия, кардиоваскуляр хавф.

**Ключевые слова:** ревматоидный артрит, гиперхолестеринемия, ревматоидный фактор, С-реактивный белок, артериальная гипертензия, сердечно-сосудистый риск.

**Key words:** rheumatoid arthritis, hypercholesterolemia, rheumatoid factor, C-reactive protein, hypertension, cardiovascular risk.

Ревматоид артрит билан касалланган беморларда кардиоваскуляр хавф замонавий тиббиётнинг асосий муаммоси ҳисобланади. Бундай беморларда юрак-қон томир касалликларини олдини олиш, хавф омилларини эрта аниқлаш ва юрак-қон томир хавфини прогноزلаш, бунинг натижасида касалланиш, ногиронлик ва ўлим кўрсаткичларини камайтириш, бемор ҳаёт сифати ва прогнозини яхшилаш илмий ва амалий аҳамият касб этади. Ревматоид артрит билан касалланган беморларда кардиоваскуляр хавф омиллари учраши частотасини аниқлашда ирсийлик, чекиш, ревматоид фактор, гиперхолестеринемия, абдоминал семизлик, С-реактив оксил каби кўрсаткичларни аниқлаш муҳим аҳамиятга эга.

**ПРОФИЛАКТИКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА У ПАЦИЕНТОВ  
С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ****М. М. Саидова, Ю. С. Хамроева, Ш. А. Мустафаева**

Бухарский государственный медицинский институт, Бухара, Узбекистан

Сердечно-сосудистый риск является основной проблемой в современной медицине у пациентов с ревматоидным артритом. У этих пациентов имеет научное и практическое значение профилактика сердечно-сосудистых заболеваний, выявление факторов риска и прогнозирование сердечно-сосудистого риска, тем самым снижая заболеваемость, инвалидность и смертность, а также улучшая качество и прогноз пациентов. При определении частоты сердечно-сосудистых факторов риска у пациентов с ревматоидным артритом важно выявить такие показатели, как наследственность, курение, ревматоидный фактор, гиперхолестеринемия, абдоминальное ожирение и С-реактивный белок.

**PREVENTION OF CARDIOVASCULAR RISK PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS****M. M. Saidova, Yu. S. Hamroyeva, Sh. A. Mustafayeva**

Bukhara state medical institute, Bukhara, Uzbekistan

Cardiovascular risk is a major problem in modern medicine in patients with rheumatoid arthritis. In these patients, prevention of cardiovascular diseases, identification of risk factors and prediction of cardiovascular risk are of scientific and practical importance, thereby reducing morbidity, disability and mortality, as well as improving the quality and prognosis of patients. When determining the frequency of cardiovascular risk factors in patients with rheumatoid arthritis, it is important to identify indicators such as heredity, Smoking, rheumatoid factor, hypercholesterolemia, abdominal obesity and C-reactive protein.

Ҳозирги кунда юрак-қон томир (ЮҚТ) тизими касалликлари дунё миқёсида энг кўп тарқалган бўлиб, ногиронлик ва ўлимнинг асосий сабабилигича қолмоқда. Кўпчилик мутахассисларнинг фикрига кўра, бу муаммо яна бир неча ўн йиллар давомида шу тенденцияда давом этиши кутилмоқда. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти экспертларининг маълумотларига кўра, барча ўлим ҳолатларининг 31% ни ЮҚТ тизими (ЮҚТТ) касалликлари оқибатида келиб чиқади [Geneva: World Health Organization; 2017].

Ревматоид артрит (РА) билан касалланган беморларда кардиоваскуляр хавф (KBX) замонавий тиббиётнинг асосий муаммоси ҳисобланади. Йирик илмий тадқиқот марказларининг маълумотларига кўра, РА билан касалланган беморларда кардиоваскуляр патология сабабли ўлим ҳолатлари, умумий популяцияга нисбатан кўпроқ кузатилади [5, 7].

РА билан касалланган беморларда қон-томир атеросклерози, юрак ишемик касалликлар, инсульт ўлимга сабаб бўлиб келмоқда [2, 10].

Артериал гипертензия (АГ) KBX нинг асосий омили бўлиб, РА билан хасталанган бе

морларнинг кўпчилигида (16% дан 76%) учрайди [9].

РА билан касалланган беморларда ЮҚТТ хавфини шакллантиришга таъсир қилувчи омилларни ўрганиш, ЮҚТ хавфи юқори бўлган беморларни аниқлаш, профилактик чораларни оптималлаштириш ва самарадорлигини ошириш бўйича тадқиқотлар амалга оширилмоқда [11].

Бу борада миокард инфаркти, бош миёда қон айланишини бузилиши, юрак етишмовчилиги каби асоратларни ривожланишининг хавф омилларини таҳлил қилиш ва индивидуаллаштирилган ЮҚТ хавфи йиғиндисини баҳолаш муҳим аҳамиятга эга [1, 8].

РА ли беморларда ЮҚТ касалликларини олдини олиш, хавф омилларини эрта аниқлаш ва ЮҚТ хавфини прогнозлаш, бунинг натижасида касалланиш, ногиронлик ва ўлим кўрсаткичларини камайтириш, бемор ҳаёт сифати ва прогнозини яхшилаш илмий ва амалий аҳамият касб этади. Кардиоваскуляр профилактиканинг замонавий тамойиллари, юрак-қон томир хавфини шакллантиришга таъсир қилувчи омилларни ҳисобга олган ҳолда, хавф омилларига қарши индивидуал профилактика ва кураш тамойилларига асосланган [3, 4, 6].

**Тадқиқот мақсади:** РА бор беморларда кардиоваскуляр коморбид касалликлар таркиби частотасини ўрганиш ҳамда KBX ни модификациялашган SCORE (mSCORE) бўйича аниқлаш.

**Материал ва услублар:** Илмий тадқиқот ишлари Бухоро вилояти кўп тармоқли тиббиёт маркази ревматология бўлимида 2018 йилда ревматоидли артрит касаллиги билан стационар даволанган 35 ёшдан 60 ёшгача бўлган 157 нафар беморда олиб борилди. Ревматоид артрит ташҳиси ACR (1987) ва ACR/EULAR (2010) критерийларига асосланган ҳолда қўйилди. Ревматоид артрит билан касалланган беморларда кардиоваскуляр хавф омиллари учраши частотасини аниқлашда ирсийлик, чекиш, ревматоид фактор, гиперхолестеринемия, абдоминал семизлик, С-реактив оксил, шу билан бирга артериал гипертензия, юрак ишемик касалликлари, қандли диабетнинг учраши частотаси ҳам баҳоланди. Кардиоваскуляр хавфни эрта аниқлашда mSCORE (SCORE/EULAR) шкаласидан фойдаланилди. EULAR қўмитасининг тавсиясига кўра, РА давомийлиги 10 йилдан ортиқ, серопозитив РА мавжудлиги ёки РАнинг бўғимдан ташқари (висцерал) ҳолатлари кузатилганда mSCORE шкаласи қўлланилади[8].

**Натижалар ва муҳокама.** Тадқиқот таҳлилларига кўра, аёллар 129 (82%) ни ташкил этади ва уларнинг ўртача ёши  $50,75 \pm 6,83$ га, эркаклар 28 (18 %) ни ташкил этиб, уларнинг ўртача ёши  $52,89 \pm 5,56$  ёшни ташкил этди. 51 нафар бемор 35-49 ёшда, 106 нафар бемор эса 50-60 ёшда эканлиги аниқланди.

Натижаларга кўра, 72% беморда серпозитив ва 28% серонегативный РА, ирсийлик 30,6%, абдоминал семизлик 34,4%, АГ 62,4%, ГХС 22,3%, беморларда аниқланди. Тадқиқотдаги беморларнинг асосий фоизини (82%) аёллар ташкил этганлиги сабабли чекиш 10,8% ни ташкил этди. Тадқиқот давомида хавф омилларидан АГ тарқалиши ҳам беморлар орасида юқори даражада (62,4%) эканлиги аниқланди. Хавф омилларидан АГ тарқалиши ҳам беморлар орасида юқори даражада эканлиги текширишларимизда аниқланди. АГ нинг аёллар орасида тарқалиши 58,9 % ни, эркаклар орасида тарқалиши 78,5 % ни ташкил этиб, 50-60 ёшли беморларда 35-49 ёшлиларга нисбатан 4,4 марта кўпроқ учради. Юрак ишемия касаллиги (3,2%) беморда, қандли диабет 9 (5,7%) беморда кузатилди.

Хавф омиллари учрашига кўра, 1 та хавф омили 31,2%, 2 та хавф омили 20,4%, 3 та ва ундан ортиқ хавф омиллари 26,8% учраб, 21,6% беморларда хавф омиллари умуман кузатилмади (1 жадвал).

Йирик илмий тадқиқотларнинг (SCORE, INTERHEART, Фременгейм) хулосасига кўра, ЮҚТ касалликларидан юзага келадиган ўлим ҳолатларини камайтиришда энг аввало хавф омилларини коррекциялаш муҳим аҳамият касб этади. РА бор беморларда кардиоваскуляр коморбид касалликлар таркиби частотаси ўрганилиб, SCORE ва модификациялашган SCORE (mSCORE) шкалалари бўйича ЮҚТ хавфи кўрсаткичларининг кардиоваскуляр

1 жадвал.

## РА билан беморларда хавф омилларининг учраши.

| 1 беморда хавф омиллари сони  | 157 n (%)  |
|-------------------------------|------------|
| 1 та хавф омили               | 49 (31,2%) |
| 2 та хавф омили               | 32 (20,4%) |
| ≥3 та хавф омили              | 42 (26,8%) |
| Хавф омили учрамаган беморлар | 34 (21,6%) |
|                               |            |
| Хавф омиллари структураси     | 157 n (%)  |
| Ирсийлик                      | 48 (30,6%) |
| Чекиш                         | 17 (10,8%) |
| Семизлик                      | 54 (34,4%) |
| Гиперхолестеринемия           | 35 (22,3%) |
| Артериал гипертензия          | 98 (62,4%) |

ходисаларнинг келиб чиқиш ва ривожланиш хавфи даражаларини прогноз қилишда фойдаланилди [5, 11]. Бунда бемор ёши, жинси, зарарли одатлари (чекиш) ва систолик артериал босими инобатга олинди. РА билан беморларда ЮҚТ хавфи кўрсаткичларининг аниқлаганда (mSCORE), SCORE шкаласи билан ҳисобланган кўрсаткич ҳар бир беморда 1,5 коэффциентига кўпайтирилади. Бунда 1% дан паст «паст даражадаги хавф», 1 дан 5% гача ( $1\% \leq 5\%$ ) «ўртача хавф», 5 дан 10% гача ( $5\% \leq 10\%$ ) «юқори хавф»,  $\geq 10\%$  - «ўта юқори хавф» ҳисобланади.

Тадқиқот олиб борилган 157 та РА билан касалланган беморларнинг 6(3,2%) тасида ЮИК, 9(5,7%) тасида қандли диабет (ҚД) аниқланди ва 146 та бемор mSCORE шкаласи бўйича баҳоланди.

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 (2 жадвал).

2 жадвал.

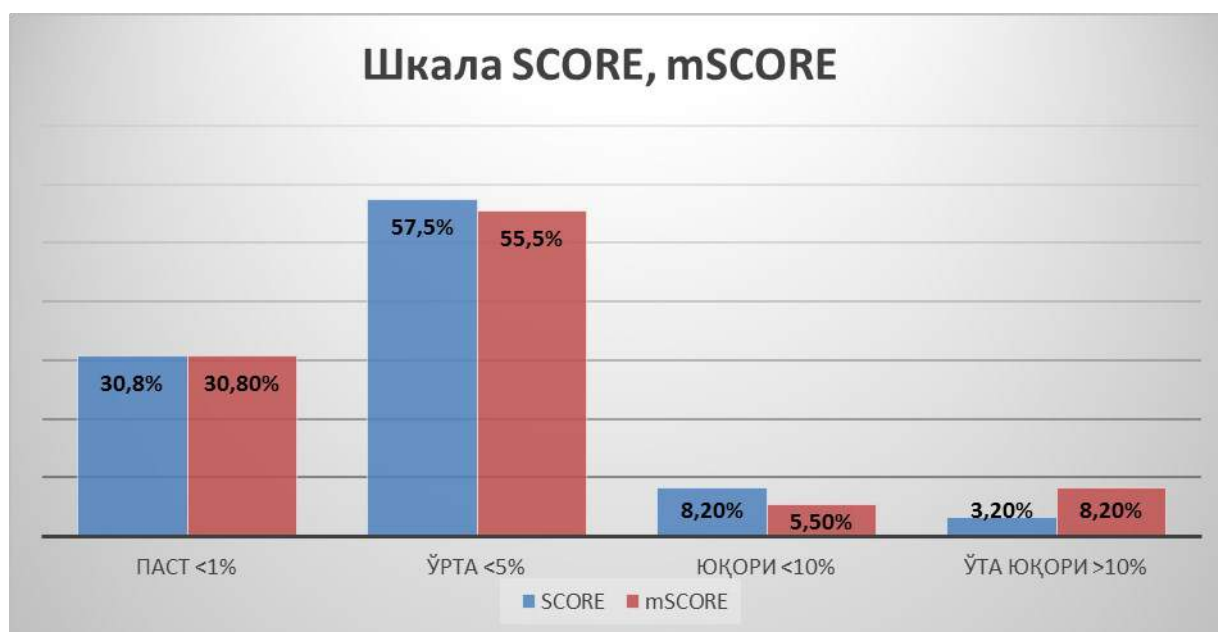
## Юрак қон-томир асоратларини прогнозлаш.

| Жами беморлар<br>146 | SCORE      | mSCORE     |
|----------------------|------------|------------|
| Паст хавф <1%        | 45(30,8 %) | 45(30,8 %) |
| Ўртача хавф <5%      | 84 (57,5%) | 81 (55,5%) |
| Юқори хавф <10%      | 12 (8,2 %) | 8 (5,5%)   |
| Ўта юқори хавф >10%  | 5 (3,2%)   | 12 (8,2 %) |

Тадқиқот натижаларига кўра, SCORE ва mSCORE шкалалари билан баҳоланганда ўта юқори хавф 8,2% ни ташкил этиб, бу SCORE шкаласи билан баҳолангандан 2,56 марта хавф кўплигидан далолат беради (расм 1).

51 та бемор 35-49 ёшни, 106 та бемор 50-60 ёшни ташкил этиб, mSCORE бўйича ЮҚТ хавфи аниқланганда 50-60 ёшли беморларда 35-49 ёшли беморларга нисбатан кўпроқ учради (3 жадвал).

Шундай қилиб, хавф омилларини коррекциялаш орқали касалликларни эрта профилактика қилиш, ногиронлик ва ўлимни камайтиришга эришиш мумкин. Коррекция қилиш эрта бошланганда юрак хуружларини олдини олиш мумкин. Шунингдек, хавф омилларини адекват коррекциялаш касалликнинг барча босқичларида, ҳатто асоратлар юзага келгандан кейин ҳам бир ҳилда самарали ҳисобланади. Хавф омилларини аниқлаш орқали юрак қон-томир хавфи даражасини аниқлайдиган ҳалқаро SCORE ва mSCORE шкаласини тиббиётнинг бирламчи бўғинида қўллаш бу борадаги ишларнинг самарасини оширади.



Расм 1. SCORE ва mSCORE бўйича тадқиқот натижалари.

3 жадвал.

**Кардиоваскуляр хавф кўрсаткичлари (ёшга нисбатан).**

| Жами беморлар<br>146 | SCORE      |            | mSCORE     |            |
|----------------------|------------|------------|------------|------------|
|                      | 35-49 (50) | 50-60 (96) | 35-49 (50) | 50-60 (96) |
| Паст хавф <1%        | 41 (82%)   | 4 (4,2%)   | 41 (82%)   | 4 (4,2%)   |
| Ўртача хавф <5%      | 7 (14 %)   | 77 (80,2%) | 5 (10%)    | 76 (79,1%) |
| Юқори хавф <10%      | 2 (4%)     | 10 (10,4%) | 4 (8%)     | 4 (4,2%)   |
| Ўта юқори хавф >10%  | 0          | 5 (5,2%)   | 0          | 12 (12,5%) |

**Фойдаланилган адабиётлар:**

1. Бойцов С.А., Оганов Р.Г. От профилактической кардиологии к профилактике неинфекционных заболеваний в России // Российский кардиологический журнал. – 2013. – № 4. – С.6-13.
2. Гаспарян А.А., Меньшикова И.В., Каневская М.З. Коморбидность при ревматоидном артрите: особенности течения сердечно-сосудистых заболеваний // Клиническая медицина. – 2016. – № 10. – С.745-753.
3. Европейские рекомендации по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний в клинической практике (пересмотр 2016) // Российский кардиологический журнал. – 2017. – № 6. – С.34-35.
4. Насонов Е.Л., Попкова Т.В. Атеросклероз: перспективы противовоспалительной терапии // Терапевтический архив. – 2018. – № 5. – С. 4–12. <https://doi.org/10.26442/terarkh20189054-12>
5. Попкова Т.В., Новикова Д.С., Насонов Е.Л. Сердечно-сосудистые заболевания при ревматоидном артрите: новые данные // Научно-практическая ревматология. 2016. – Т. 54. – № 2. – С. 122-128. <https://doi.org/10.14412/1995-4484-2016-122-128>
6. Стародубцева И.А., Васильева Л.В. Оценка факторов риска развития сердечно-сосудистой патологии у больных ревматоидным артритом // Российский кардиологический журнал. – 2016. – № 2. – С. 71-74.
7. Agca R, Heslinga SC, Rollefstad S et al. EULAR recommendations for cardiovascular disease risk management in patients with rheumatoid arthritis and other forms of inflammatory joint disorders: 2015/2016 update // Ann Rheum Dis. – 2017. – Vol. 76. – № 1. – P. 17-28.
8. Arida A, Protogerou AD, Kitis GD et al. Inflammatory Response and Atherosclerosis: The Paradigm of Chronic Inflammatory Rheumatic Diseases // Int J Mol Sci. – 2018. – Vol. 19. – № 7. – P. 1890. <https://doi.org/10.3390/ijms19071890>
9. Bartoloni E, Alunno A, Gerli R. Hypertension as a cardiovascular risk factor in autoimmune rheumatic diseases // Nat Rev Cardiol. – 2018. – Vol. 15. – № 1. – P. 33-44. <http://dx.doi.org/10.1038/nrcardio.2017.118>
10. Crowson C.S., Gabriel Sh.E., Semb A.G. et al. Rheumatoid arthritis-specific cardiovascular risk scores are not superior to general risk scores: a validation analysis of patients from seven countries // Rheumatology (Oxford). – 2017 Jul 1. – Vol. 57. – № 7. – P. 1102-1110. doi: 10.1093/rheumatology/kex038.
11. England BR, Thiele GM, Anderson DR, Mikuls TR. Increased cardiovascular risk in rheumatoid arthritis: mechanisms and implications // BMJ. – 2018. – Vol. 23. – P. 361:k1036. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.k1036>