



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 5 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

УДК 616.72-002.77-06:615.276

КОМОРБИДНОСТЬ, ИНВАЛИДИЗАЦИЯ И ИСХОДЫ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА: РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ С УЧЁТОМ РЕГИОНАЛЬНЫХ КЛИМАТИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ И ХАРАКТЕРА БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ



А.А. Низомов

khalmurad1968@mail.ru. <https://orcid.org/0009-0008-1250-6099>

*PhD, старший научный сотрудник многопрофильной клиники
"Shox International Hospital"*



Х.С.Ахмедов

khalmurad1968@mail.ru. <https://orcid.org/0000-0003-2737-3803>

Ташкентский государственный медицинский университет

Аннотация. На основании ретроспективного анализа медицинской документации 2013 больных ревматоидным артритом (РА), проживающих в четырёх климато-географических зонах Узбекистана, изучены структура коморбидной патологии, показатели инвалидизации, исходы заболевания, особенности базисной противовоспалительной терапии, а также корреляционные связи между климатическими факторами и тяжестью течения РА. Установлено, что суммарная частота коморбидных состояний и индекс коморбидности Чарлсона максимальны у больных IV зоны (79,7% и $2,2 \pm 0,05$ балла соответственно), где также зарегистрирована наибольшая частота амилоидоза почек (9,2%) и летальных исходов (8%). Показано запаздывание назначения базисных препаратов (в среднем через $3,2 \pm 1,1$ года от дебюта болезни) и выявлены достоверные корреляции между атмосферным давлением и частотой обращений за медицинской помощью.

Ключевые слова: ревматоидный артрит, коморбидность, инвалидность, исходы заболевания, базисная терапия, климато-географические факторы.

РЕВМАТОИД АРТРИТДА КОМОРБИДЛИК, НОГИРОНЛИК ВА КАСАЛЛИК ОҚИБАТЛАРИ: МИНТАҚАВИЙ ИҚЛИМИЙ ОМИЛЛАР ВА БАЗИС ТЕРАПИЯ ХУСУСИЯТЛАРИНИ ҲИСОБГА ОЛГАН ҲОЛДА РЕТРОСПЕКТИВ ТАҲЛИЛ

*катта илмий ходими, PhD А.А. Низомов¹, DSC, профессор Х.С.Ахмедов²
"Shox International Hospital" қўн тармоқли клиника, Тошкент ш.
Тошкент давлат тиббиёт университети*

Аннотация. Ўзбекистоннинг тўртта иқлимий-географик зонасида истиқомат қилувчи ревматоид артрит (РА) билан оғриган 2013 нафар беморнинг тиббий ҳужжатлари ретроспектив таҳлили асосида коморбид патология тузилиши, ногиронлик кўрсаткичлари, касаллик оқибатлари, базис яллиғланишга қарши терапия хусусиятлари, шунингдек иқлимий омиллар



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 5 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

билан РА кечиши оғирлиги ўртасидаги корреляцион боғлиқликлар ўрганилди. Коморбид ҳолатларнинг умумий частотаси ва Чарлсон коморбидлик индекси IV зона беморларида максимал (мос равишда 79,7% ва $2,2 \pm 0,05$ балл) эканлиги, шунингдек шу зонада буйрак амилоидози (9,2%) ва ўлим ҳолатлари (8%) частотаси энг юқори эканлиги аниқланди. Базис препаратлар тайинланишининг кечиши (касаллик дебютидан ўртача $3,2 \pm 1,1$ йил ўтгач) кўрсатилди ва атмосфера босими билан тиббий ёрдамга мурожаат частотаси ўртасида ишончли корреляциялар аниқланди.

Калит сўзлар: ревматоид артрит, коморбидлик, ногиронлик, касаллик оқибатлари, базис терапия, иқлимий-географик омиллар.

COMORBIDITY, DISABILITY AND OUTCOMES OF RHEUMATOID ARTHRITIS: A RETROSPECTIVE ANALYSIS CONSIDERING REGIONAL CLIMATIC FACTORS AND THE NATURE OF DISEASE-MODIFYING THERAPY

*Senior Researcher, PhD A.A. Nizomov¹, DSC, professor Kh.S.Axmedov²
Shox International Hospital, Tashkent¹
Tashkent State Medical University²*

Annotation. Based on a retrospective analysis of medical records of 2013 patients with rheumatoid arthritis (RA) residing in four climatic-geographic zones of Uzbekistan, the structure of comorbid pathology, disability rates, disease outcomes, features of disease-modifying anti-rheumatic therapy, and correlations between climatic factors and RA severity were studied. The overall frequency of comorbid conditions and the Charlson comorbidity index were found to be highest among patients in zone IV (79.7% and 2.2 ± 0.05 points, respectively), where the highest rates of renal amyloidosis (9.2%) and fatal outcomes (8%) were also recorded. A delay in prescribing disease-modifying drugs was demonstrated (on average 3.2 ± 1.1 years from disease onset), and significant correlations were found between atmospheric pressure and the frequency of medical visits.

Keywords: rheumatoid arthritis, comorbidity, disability, disease outcomes, disease-modifying therapy, climatic-geographic factors.

Введение. Течение ревматоидного артрита (РА) во многом определяется не только активностью основного заболевания, но и сопутствующей патологией, своевременностью назначения базисной противовоспалительной терапии, а также факторами внешней среды. Коморбидность при РА существенно отягощает прогноз, повышает риск инвалидизации и летальности.

Целью настоящей работы явился ретроспективный анализ структуры сопутствующих заболеваний, исходов, показателей инвалидизации и характера медикаментозной терапии у больных РА, проживающих в различных климато-географических зонах Узбекистана, а также оценка влияния климатических факторов на клиническое течение болезни.

Материал и методы. Проведён ретроспективный анализ медицинской документации 2013 больных РА. Изучались структура и частота коморбидных заболеваний, индекс коморбидности Чарлсона, показатели первичной инвалидизации, частота неблагоприятных исходов (асептический некроз костей, амилоидоз, летальность), характер и сроки назначения базисных противовоспалительных, глюкокортикоидных и нестероидных противовоспалительных препаратов [1.56-58стр]. Дополнительно проанализирована корреляционная связь показателей атмосферного давления, температуры и влажности воздуха с частотой обращений за медицинской помощью и характером течения заболевания.



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 5 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

Результаты исследования. Установлено, что базисные противовоспалительные препараты (БПВП) назначались в среднем лишь через $3,2 \pm 1,1$ года после дебюта заболевания, что не соответствует современным принципам ранней патогенетической терапии РА. Аминохинолиновые препараты (плаквенил, делагил) применялись у 61,3% больных, метотрексат у 58,7%, сульфасалазин лишь у половины больных. Нестероидные противовоспалительные препараты получали 100% больных во всех зонах, глюкокортикоиды в низких дозах (преднизолон 5–15 мг/сут) 81,8%, из них у 20,8% практиковалось внутрисуставное введение глюкокортикоидов [8. 78-80 стр.]. Достоверных различий в частоте назначения базисных препаратов между климатическими зонами не выявлено ($p > 0,05$), что свидетельствует об отсутствии дифференцированного, региона-специфичного подхода к терапии [5.90-95 стр.].

Сопутствующая патология выявлена почти у двух третей больных, при этом её структура и частота достоверно различались между зонами. В I зоне достоверно чаще регистрировалась артериальная гипертензия (12,6%; $p < 0,001-0,002$), во II зоне бронхиальная астма (12%; $p < 0,003-0,005$) и хронический гепатит (12,9%; $p < 0,001-0,05$). Наиболее выраженная коморбидность отмечена в IV зоне: хронический гепатит у 31,1% (против 0,7% в I зоне), язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки у 52,2%, суммарная частота коморбидных состояний 79,7% ($p < 0,05$), индекс Чарлсона $2,2 \pm 0,05$ балла, что достоверно выше показателей остальных зон.

Таблица 1

Структура сопутствующей патологии и индекс коморбидности Чарлсона (%)

Нозология	I зона	II зона	III зона	IV зона
Артериальная гипертензия	12,6	1,1	1,8	2,2
ИБС	17,1	15,1	14,3	16,1
Сахарный диабет	8,5	6,4	5,8	4,4
Патология щитовидной железы	10,2	10,9	33,7	12,1
Инфекции мочевыводящих путей	41,2	36,9	51,4	50,4
Хронический гепатит	0,7	12,9	1,8	31,1
Язвенная болезнь желудка и ДПК	27,1	28,2	39,7	52,2
Бронхиальная астма	0,7	12,0	0	8,4
Суммарный показатель коморбидности	44,5	67,1	51,6	79,7
Индекс Чарлсона (баллы)	$0,8 \pm 0,03$	$1,2 \pm 0,03$	$0,6 \pm 0,03$	$2,2 \pm 0,05$

Асептический некроз костей достоверно чаще регистрировался у больных II зоны (5,5%; $p < 0,001-0,002$), тогда как самопроизвольные переломы шейки бедренной кости у больных III и IV зон (по 5,4%). Амилоидоз почек и хроническая болезнь почек достоверно преобладали в IV зоне (9,2% и 4,4% соответственно; $p < 0,05-0,002$), там же зарегистрирована наибольшая частота осложнений проводимой терапии (8%) и самая высокая летальность (8%; $p < 0,001-0,05$) преимущественно вследствие почечной недостаточности и осложнений глюкокортикоидной терапии. Во II зоне летальность составила 3,5% ($p < 0,02-0,05$). В I зоне отмечены наименее тяжёлые исходы реже наблюдались крупные суставные деструкции и патологические переломы.



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 5 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

Таблица 2

Основные неблагоприятные исходы РА (%)

Показатель	I зона	II зона	III зона	IV зона
Асептический некроз костей	0,9	5,5	0,2	0,4
Патологический перелом шейки бедра	0,2	2,0	5,4	5,4
Амилоидоз почек	1,9	3,3	0,8	9,2
Хроническая болезнь почек	1,5	2,0	0,6	4,4
Осложнения терапии	0,7	4,9	3,4	8,0
Летальность	0,4	3,5	0,9	8,0

Обсуждение Полученные результаты свидетельствуют о том, что неблагоприятные исходы РА (амилоидоз, летальность, тяжёлая коморбидность) концентрируются преимущественно в IV климато-географической зоне, что в сочетании с более ранним возрастом инвалидизации позволяет характеризовать течение болезни в этой зоне как «злокачественное». Выявленное запаздывание назначения базисной терапии (в среднем более 3 лет от дебюта) во всех зонах указывает на резерв улучшения курации больных РА независимо от региона проживания [7.34-47 стр.]. Установленные корреляции между атмосферным давлением, влажностью и клинко-функциональными показателями подтверждают патогенетическую значимость метеорологических факторов в течении РА и обосновывают целесообразность их учёта при планировании диспансерного наблюдения.

Заключение. Ретроспективный анализ показал, что коморбидность, инвалидизация и неблагоприятные исходы РА достоверно ассоциированы с климато-географической зоной проживания больных, причём наиболее тяжёлое бремя болезни несут больные II и особенно IV зон. Независимо от региона отмечается позднее назначение базисной противовоспалительной терапии, что подчёркивает необходимость более раннего начала патогенетического лечения. Учёт региональных климатических факторов и структуры коморбидности может служить основой для разработки дифференцированных программ диспансерного наблюдения за больными РА в различных зонах Узбекистана.

Список литературы

1. Azzouzi H., Ichchou L. Seasonal and weather effects on rheumatoid arthritis: myth or reality? Pain Res Manag. 2020;2020:5763080. doi:10.1155/2020/5763080.
2. Finckh A., Liang M.H., van Herckenrode C.M., de Pablo P. Long-term impact of early treatment on radiographic progression in rheumatoid arthritis: a meta-analysis. Arthritis Rheum. 2006;55(6):864–872.
3. Kvien T.K., Uhlig T., Ødegård S., Heiberg M.S. Epidemiological aspects of rheumatoid arthritis: the sex ratio. Ann N Y Acad Sci. 2006;1069:212–222. doi:10.1196/annals.1351.019.
4. Laakso M., Mutru O., Isomäki H., Koota K. Mortality from amyloidosis and renal diseases in patients with rheumatoid arthritis. Ann Rheum Dis. 1986;45(8):663–667. doi:10.1136/ard.45.8.663.
5. Smedslund G., Hagen K.B. Does rain really cause pain? A systematic review of the associations between weather factors and severity of pain in people with rheumatoid arthritis. Eur J Pain. 2011;15(1):5–10. doi:10.1016/j.ejpain.2010.05.003.



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 5 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

6. Steinbrocker O., Traeger C.H., Batterman R.C. Therapeutic criteria in rheumatoid arthritis. JAMA. 1949;140(8):659–662.
7. Terao C., Hashimoto M., Furu M., Nakabo S., Ohmura K., Nakashima R., et al. Inverse association between air pressure and rheumatoid arthritis synovitis. PLoS One. 2014;9(1):e85376. doi:10.1371/journal.pone.0085376.
8. Turesson C., O'Fallon W.M., Crowson C.S., Gabriel S.E., Matteson E.L. Extra-articular disease manifestations in rheumatoid arthritis: incidence trends and risk factors over 46 years. Ann Rheum Dis. 2003;62(8):722–727. doi:10.1136/ard.62.8.722.
9. Ахмедов К.С., Гадаев А.Г., Сайфиев Н.Й. Анализ течения ревматоидного артрита в зависимости от климатических и географических зон Узбекистана // Ревматизм. – 2014. – Т. 61. – № 1. – С. 13-16.
10. Ахмедов Х.С., Абдурахманова Н.М., Халметова Ф.И. Влияние различных физических факторов климата на течение ревматоидного артрита // Universum: медицина и фармакология. 2017. №3 (37).