



**ФУНДАМЕНТАЛ ВА
КЛИНИК ТИББИЁТ
АХБОРОТНОМАСИ**

**BULLETIN OF FUNDAMENTAL
AND CLINIC MEDICINE**

2026, №2 (22)

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

**BULLETIN OF FUNDAMENTAL
AND CLINIC MEDICINE**
**ФУНДАМЕНТАЛ ВА КЛИНИК
ТИББИЁТ АХБОРОТНОМАСИ**
**ВЕСТНИК ФУНДАМЕНТАЛЬНОЙ И
КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ**

Научный журнал по фундаментальным и клиническим
проблемам медицины
основан в 2022 году

Бухарским государственным медицинским институтом
имени Абу Али ибн Сино
выходит один раз в 2 месяца

Главный редактор – Ш.Ж. ТЕШАЕВ

Редакционная коллегия:

*С.С. Давлатов (зам. главного редактора),
Р.Р. Баймурадов (ответственный секретарь),
М.М. Амонов, Г.Ж. Жарилкасинова,
А.Ш. Иноятов, Д.А. Хасанова, Е.А. Харибова,
Ш.Т. Уроков, Б.З. Хамдамов, Ф.К. Халлоқов*

*Учредитель Бухарский государственный
медицинский институт имени Абу Али ибн Сино*

2026, № 2 (22)

Адрес редакции:

Республика Узбекистан, 200100, г.
Бухара, ул. Гиждуванская, 23.

Телефон (99865) 223-00-50

Факс (99866) 223-00-50

Сайт <https://bsmi.uz/journals/fundamental-ya- klinik-tibbiyot-ahborotnomasi/>

e-mail baymuradovravshan@gmail.com

О журнале

*Журнал зарегистрирован
в Управлении печати и информации
Бухарской области
№ 1640 от 28 мая 2022 года.*

*Журнал внесен в список
утвержденный приказом № 370/б
от 8 мая 2025 года реестром ВАК
в раздел медицинских наук.*

Отпечатано в типографии ООО
“Шарк-Бухоро”. г. Бухара,
ул. Узбекистон Мустакиллиги, 70/2.

Редакционный совет:

Абдурахманов Д.Ш.	(Самарканд)
Абдурахманов М.М.	(Бухара)
Ахмедов Р.М.	(Бухара)
Баландина И.А.	(Россия)
Бахронов Ж.Ж.	(Бухара)
Бернс С.А.	(Россия)
Газиев К.У.	(Бухара)
Деев Р.В.	(Россия)
Дустова Н.К.	(Бухара)
Зокирова Н.Б.	(Ташкент)
Казакова Н.Н.	(Бухара)
Калашникова С.А.	(Россия)
Каримова Н.Н.	(Бухара)
Курбонов С.С.	(Таджикистан)
Маматов С.М.	(Кыргызстан)
Мамедов У.С.	(Бухара)
Мирзоева М.Р.	(Бухара)
Миршарапов У.М.	(Ташкент)
Набиева У.П.	(Ташкент)
Нуралиев Н.А.	(Хорезм)
Наврұзов Р.Р.	(Бухара)
Нарзиева Д.Ф.	(Бухара)
Орипов Ф.С.	(Самарканд)
Орипова Ф.Ш.	(Бухара)
Одилова Г.Р.	(Бухара)
Очилов К.Р.	(Бухара)
Раупов Ф.С.	(Бухара)
Рахмонов К.Э.	(Самарканд)
Рахметов Н.Р.	(Казахстан)
Рахматова С.Н.	(Бухара)
Султонова Л.Дж.	(Бухара)
Сайдуллаев З.Я.	(Самарканд)
Удочкина Л.А.	(Россия)
Файзиев Х.Б.	(Бухара)
Хамдамова М.Т.	(Бухара)
Хамдамов И.Б.	(Бухара)
Ходжаева Д.Т.	(Бухара)
Худойбердиев Д.К.	(Бухара)
Шодиева М.С.	(Бухара)
Эшонов О.Ш.	(Бухара)

ПОРАЖЕНИЕ ПОЧЕК ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ: ЧАСТОТА, КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ И ФАКТОРЫ РИСКА**Мустафаева Ш.А.**

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сино, г. Бухара, Узбекистан

Резюме. Оценить частоту и характер поражения почек у пациентов с ревматоидным артритом, факторы риска, а также определить связь нефропатии с активностью заболевания и длительностью терапии нестероидными противовоспалительными препаратами (НПВП). Материалы и методы. В исследование включены пациенты с РА (n=450), обследованные в период 2023–2025 гг. Проведены клинический анализ, лабораторная оценка функции почек, анализ мочевого осадка, а также статистическая обработка результатов. Результаты: Поражение почек выявлено у 21,1 % пациентов с РА. Наиболее часто встречались: протеинурия 50 %, снижение СКФ 50,5 %, микрогематурия 14,8 %. Выраженность нефропатии статистически значимо коррелировала с активностью РА ($p<0,05$) и длительностью приема НПВП ($p<0,05$). Заключение. Поражение почек является частым осложнением РА и требует регулярного мониторинга функции почек, особенно у пациентов с высокой активностью заболевания и длительным приемом НПВП.

Ключевые слова: ревматоидный артрит, поражение почек, факторы риска, нефропатия, протеинурия, скорость клубочковой фильтрации, НПВП.

KIDNEY DAMAGE IN RHEUMATOID ARTHRITIS: FREQUENCY, CLINICAL AND LABORATORY MANIFESTATIONS, AND RISK FACTORS**Mustafaeva Sh.A.**

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sino, Bukhara, Uzbekistan

Resume. Assess the frequency and nature of kidney damage in patients with rheumatoid arthritis, risk factors, and determine the relationship between nephropathy and disease activity and the duration of NSAID therapy. Materials and methods. The study included patients with RA (n=450), examined during the period from 2023 to 2025. Clinical analysis, laboratory assessment of kidney function, urine sediment analysis, and statistical processing of the results were conducted. Results: Kidney damage was detected in 21.1% of RA patients. The most common were: proteinuria 50%, decreased CRF 50.5%, and microhematuria 14.8%. The severity of nephropathy was statistically significantly correlated with RA activity ($p<0.05$) and the duration of NSAID use ($p<0.05$). Conclusion. Kidney damage is a frequent complication of RA and requires regular monitoring of kidney function, especially in patients with high disease activity and prolonged use of NSAIDs.

Keywords: rheumatoid arthritis, kidney damage, risk factors, nephropathy, proteinuria, glomerular filtration rate, NSAIDS.

РЕВМАТОИД АРТРИТДА БУЙРАКЛАРНИНГ ЗАРАРЛАНИШИ: ЧАСТОТАСИ, КЛИНИК-ЛАБОРАТОР КЎРИНИШЛАРИ ВА ХАВФ ОМИЛЛАРИ**Мустафаева Ш.А.**

Абу Али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти, Бухоро ш., Ўзбекистон

Резюме. Ревматоид артрит билан оғриган беморларда буйрак шикастланишининг частотаси ва хусусиятини, хавф омилларини баҳолаш, шунингдек, нефропатиянинг касаллик фаоллиги ва ностероид яллигланишига қарши дорилар (НЯҚД) билан даволаш давомийлиги билан боғлиқлигини аниқлаш. Материал ва усуллар. Тадқиқотга 2023-2025 йиллар давомида текширилган РА билан касалланган беморлар (n=450) киритилган. Клиник таҳлил, буйрак функциясини лаборатор баҳолаш, сийдик чўкмаси таҳлили, шунингдек, натижаларни статистик қайта ишлаш амалга оширилди. Натижалар: РА билан оғриган беморларнинг 21,1% да буйрак шикастланиши аниқланди. Энг кўп учраган: протеинурия 50%, КФТнинг пасайиши 50,5%, микрогематурия 14,8%. Нефропатиянинг оғирлиги РА фаоллиги ($p<0,05$) ва ЯҚНДВ қабул қилиш давомийлиги ($p<0,05$) билан статистик жиҳатдан сезиларли даражада боғлиқ эди. Хулоса. Буйрак шикастланиши РА нинг тез-тез учрайдиган асорати бўлиб, буйрак функциясини мунтазам назорат қилишни талаб қилади, айниқса касалликнинг юқори фаоллиги ва ЯҚНДВни узоқ вақт қабул қилган беморларда.

Калит сузлар: ревматоид артрит, буйрак зарарланиши, хавф омиллари, нефропатия, протеинурия, коптокчалар филтрацияси тезлиги, НЯҚДВ.

Актуальность. Ревматоидный артрит (РА) является аутоиммунным заболеванием, характеризующимся развитием хронического деструктивного полиартрита с нередким вовлечением в патологический процесс других систем. Внесуставные системные поражения при РА могут оказывать серьезное влияние на прогноз заболевания. [25,14]. Многообразии клинических и морфологических форм, включающих почти всю палитру нефрологических заболеваний, носит многофакторный характер. Так, длительное иммунное воспаление предполагает развитие амилоидоза, иммунокомплексный характер РА определяет возникновение гломерулонефрита (ГН) и васкулита. Отдельно стоит ятрогенное поражение, которое может носить как гломерулярный, так и интерстициальный характер.

Повреждение почек является важной глобальной проблемой при ревматоидном артрите (РА), распространенность поражения почек оценивается в пределах от 20% до 50%. Это происходит из-за сочетания факторов, включая хроническое воспаление самого РА (приводящее к таким состояниям, как гломерулонефрит и амилоидоз) и нефротоксическое действие некоторых лекарственных препаратов, используемых для лечения РА. Факторами риска повреждения почек являются пожилой возраст, артериальная гипертензия, диабет, сердечно-сосудистые заболевания, высокая активность РА.

Согласно данным различных авторов, частота поражения почек при РА варьируется от 35% до 73% (Воробьева О.В., Романова Л.П.). Нефрологические осложнения отличаются многообразием форм, что обусловлено полиэтиологичностью процесса: Длительное иммунное воспаление способствует развитию амилоидоза. Иммунокомплексный характер РА определяет возникновение гломерулонефрита (ГН) и васкулита. Ятрогенные повреждения (лекарственные нефропатии) могут иметь как гломерулярный, так и интерстициальный характер (Жигалов С.А., 2016) .

Изменения, встречающиеся в почках при РА, являются неотъемлемой частью течения этого заболевания и могут значительно влиять на общий прогноз таких пациентов. Уремия является причиной смерти каждого четвертого больного РА [21]. Смертность от почечной патологии колеблется в пределах от 10 до 34% при РА [11].

Цель исследования: Оценить частоту поражения почек у пациентов с ревматоидным артритом, определить основные клинико-лабораторные проявления нефропатии и выявить факторы риска ее развития.

Материалы и методы. Проведено проспективное исследование в ревматологическом отделении Бухарского областного многопрофильного медицинского центра в период 2022- 2025 г.г. были отобраны 95 пациентов в возрасте 18–90 лет, проходивших стационарное лечение по поводу ревматоидного артрита. Для диагностики РА использовались классификационные критерии ACR/EULAR 2010 г. (American College of Rheumatology/European League Against Rheumatism Rheumatoid arthritis classification criteria). У всех обследованных больных оценивались следующие показатели: возраст, пол, длительность заболевания, наличие признаков поражения почек, а также внесуставное проявления болезни (поражение почек: цистатин С, креатинин, СКФ, протеинурия), анализ мочевого осадка, серологический вариант заболевания (серопозитивный или серонегативный), а также клинико-лабораторные показатели активности РА, в частности СОЭ, С-реактивный белок (СРБ), гемоглобин и индекс DAS28-СОЭ. Использовалась шкала симптомов поражения почек, классификацию KDIGO (G–A) и показатель СКД-ЕРІ (золотой стандарт) для раннего выявления и прогнозирования риска нефропатии.

Результаты исследования. Клиническое обследование пациентов включало детальный анализ медицинской документации (историй болезни и амбулаторных карт), сбор жалоб, проведение клинического осмотра с обязательным измерением артериального давления. В качестве основных клинических параметров оценивали длительность ревматоидного артрита, сроки появления и выраженность почечного синдрома, а также время развития снижения скорости клубочковой фильтрации (СКФ). Дополнительно анализировались степень функциональной недостаточности суставов и наличие внесуставных (органных) проявлений заболевания.

Для оценки активности ревматоидного артрита использовали индекс DAS-28 (Disease Activity Score), представляющий собой интегральный показатель, объединяющий несколько клинико-лабораторных критериев и широко применяемый как в научных исследованиях, так и в практическом здравоохранении. В соответствии с рекомендациями EULAR по ведению раннего артрита, при мониторинге активности заболевания наряду со структурными изменениями и функциональным состоянием следует учитывать основные компоненты DAS-28: количество болезненных и отечных суставов (ОБС и ОШС), показатели воспалительной активности (СОЭ и/или С-реактивный белок — СРБ), а также общую оценку пациентом состояния здоровья по визуально-аналоговой шкале (ВАШ) (табл.№ 1).

Полученные результаты	Активность
Менее 2,6	Ремиссия
От 2,6 до 3,2	Низкая активность заболевания
От 3,3 до 5,1	Умеренная активность заболевания
Более 5,1	Высокая активность заболевания
Индекс DAS-28 включен в Клинические рекомендации "Ревматоидный артрит" (утв. Министерством здравоохранения РФ, 2021 г.)	

Частота хронической болезни почек (ХБП) у пациентов с ревматоидным артритом (РА) составила 60% (95 из 450) среди больных, наблюдавшихся в отделении Бухарского областного многопрофильного медицинского центра в 2023–2025 гг. В исследование были включены 95 пациентов, из которых 71 (74,7%) составили женщины и 24 (25,3%) — мужчины; соотношение женщин и мужчин составило 3:1. Средний возраст обследованных пациентов равнялся 56 (22–83) лет. Различные клинко-лабораторные варианты поражения почек были выявлены у 95 из 450 пациентов с РА. В соответствии с критериями KDIGO, признаки нефропатии отмечались у 36 (37,9%) из 95 больных. По стадиям ХБП распределение было следующим: I–II стадии диагностированы у 15 (15,8%) пациентов, III–IV стадии — у 43 (45,3%), а V стадия — у 1 (1%) пациента.

Выводы:

1. Среди пациентов с ревматоидным артритом, наблюдавшихся в Бухарском областном многопрофильном медицинском центре в 2023–2025 гг., частота хронической болезни почек (ХБП) составила 60% (95 из 450), что подтверждает высокую распространенность поражения почек при РА.

2. В структуре пациентов с ХБП на фоне РА преобладали женщины — 71 (74,7%), мужчины составили 24 (25,3%), соотношение женщин и мужчин — 3:1. Средний возраст обследованных пациентов составил 56 (22–83) лет.

3. Различные клинко-лабораторные варианты поражения почек были выявлены у всех включенных в исследование больных (95 из 95), что свидетельствует о необходимости регулярного нефрологического мониторинга у пациентов с РА.

4. Согласно критериям KDIGO, признаки нефропатии отмечались у 36 (37,9%) пациентов, что указывает на значимую долю больных с клинически выраженными проявлениями поражения почек.

5. По стадиям ХБП установлено, что наиболее часто диагностировались III–IV стадии — у 43 (45,3%) пациентов, тогда как ХБП I–II стадий выявлялась у 15 (15,8%), а терминальная стадия (ХБП V) — у 1 (1%) больного. Это отражает тенденцию к выявлению поражения почек уже на умеренно-тяжелых стадиях.

6. Высокая доля пациентов с ХБП III–IV стадии подчеркивает клиническую значимость ранней диагностики поражения почек при РА и необходимость своевременной коррекции факторов риска прогрессирования (контроль активности РА, артериального давления, ограничение длительного приема НПВП и др.).

Список литературы:

- Александров В.А., Шилова Л.Н., Александров А.В. Особенности определения скорости клубочковой фильтрации при оценке функции почек у больных ревматоидным артритом. Медицинский алфавит. 2020; (15): 44–48.
- Бабаева А.Р., Калинина Е.В., Звоноренко М.С. Клинические аспекты проблемы коморбидности у пациентов с ревматоидным артритом. Вестник Волг ГМУ, выпуск 2(70). 2019.
- Батюшин М.М., Выставкина Е.А. Факторы риска развития и прогрессирования хронической болезни почек у больных ревматоидным артритом. Современные проблемы науки и образования. 2011;5.
- Бестаев Д.В., Каратеев Д.Е., Насонов Е.Л. Системные проявления ревматоидного артрита. Научно-практическая ревматология. 2013;51(1):76-80.
- Гасанов М.З., Батюшин М.М., Терентьев В.П., Садовнича Н.А. Особенности протеомного зеркала мочи пациентов с гломерулонефropатиями различного генеза. Кубанский научный медицинский вестник. 2012;4:37-42.
- Гусева В.И., Лапин С.В., Маслянский А.Л., Мячикова В.Ю., Чухловин А.Б., Иванова Н.Е., Ткаченко О.Ю., Блинова Т.В., Тотолян А.А. Клиническое значение определения генов локуса HLA-DRB1 при ревматоидном артрите. Медицинская иммунология. 2019;21(2):333-340.
- Демидова Н.В., Гусева И.А., Каратеев Д.Е. Кликоиммунологические аспекты раннего ревматоидного артрита. Тер арх. 2010;5:71-77.

8. Жигалов С.А., Марасаев В.В., Бажина О.В. Гломерулярные поражения почек при ревматоидном артрите. *Клин нефрол.* 2013;6:42-45.
9. Каратеев А.Е., Насонов Е.Л., Ивашкин В.Т., Мартынов А.И., Яхно Н.Н., Арутюнов Г.П., Алексеева Л.И., Абузарова Г.Р., Евсеев М.А., Кукушкин М.Л., Копенкин С.С., Лиля А.М., Лапина Т.Л., Новикова Д.С., Попкова Т.В., Ребров А.П., Скоробогатых К.В., Чичасова Н.В. Рациональное использование нестероидных противовоспалительных препаратов. Клинические рекомендации. *Научно-практическая ревматология.* 2018;56:1-29.
10. Муравьев Ю.В. Внесуставные проявления ревматоидного артрита. *Научно-практическая ревматология.* 2018;56(3):356-62.
11. Мустафаева Ш.А. Поражения почек при ревматоидном артрите: возможности ранней диагностики и профилактики в условиях семейной медицины. Илмий ва инновацион терапия. 2025;№6.2:3-9.
12. Мустафаева Ш.А. Проблема хронической болезни почек при ревматоидном артрите: современная перспектива. *Тиббиётда янги кун.* 2025;10(84):162-167.
13. Мустафаева Ш.А. Фармакологическая нефропротекция при хронической болезни почек у пациентов с ревматоидным артритом. *Вестник фундаментальной и клинической медицины.* 2025;№4(18):196-200.
14. Насонов Е.Л., Каратеев Д.Е., Балабанова Р.М. Ревматоидный артрит. В кн.: Ревматология. Национальное руководство. Под ред. Е.Л. Насонова, В.А. Насоновой. М.: ГЭОТАР-Медиа. 2008;с.290-331.
15. Ревматология: национальное руководство / под ред. Е.Л. Насонова, В.А. Насоновой. М.: ГЭОТАР-Медиа. 2010. 714 с.
16. Оранский С.П. Хроническая болезнь почек при ревматоидном артрите: ассоциация с сердечно-сосудистым риском. *Фундаментальные исследования.* 2013;12:285-8.
17. Саркисова И.А., Рамеев В.В., Варшавский В.А., и др. Особенности течения АА-амилоидоза у больных ревматоидным артритом. *Терапевтический архив.* 2006;78(5):31-6.
18. Саркисова И.А., Рамеев В.В., Козловская Л.В. Ревматоидный артрит как основная причина развития АА-амилоидоза. *Клиническая геронтология.* 2009;15(2):14-20.
19. Смирнов А.В., Петрищев Н.Н., Мнускина М.М., и др. Дисфункция эндотелия и апоптоз на ранних стадиях хронической болезни почек. *Терапевтический архив.* 2012;84(6):9.
20. Смирнов А.В., Петрищев Н.Н., Панина И.Ю., и др. Уровень эндотелина-1 и реактивность сосудов микроциркуляторного русла кожи у больных на ранних стадиях хронической болезни почек. *Тер арх.* 2011;83(1):13-17.
21. Тареев Е.М., Борисов И.А. Поражение почек при ревматоидном артрите. *Клиническая нефрология: в 2-х т.* Под ред. Е.М. Тареева. М.: Медицина. 1983;Т.2:415 с.
22. Aletaha D, Neogi T, Silman AJ, et al. 2010 rheumatoid arthritis classification criteria: an American College of Rheumatology/European League Against Rheumatism collaborative initiative. *Ann Rheum Dis.* 2010;69:1580-8.
23. Cannon C, Curtis S, FitzGerald G, et al. Cardiovascular outcomes with etoricoxib and diclofenac in patients with osteoarthritis and rheumatoid arthritis in the Multinational Etoricoxib and Diclofenac Arthritis Longterm (MEDAL) programme: a randomised comparison. *Lancet.* 2006;368(9549):1771-81.
24. Góis M, Carvalho F, Sousa H, et al. Renal involvement in rheumatoid arthritis: analysis of 53 renal biopsies. *Port J Nephrol Hypert.* 2017;31(1):25-30.
25. Hickson LJ, Crowson CS, Gabriel SE, et al. Development of reduced kidney function in rheumatoid arthritis. *Am J Kidney Dis.* 2014;63:206-13. doi:10.1053/j.ajkd.2013.08.010

Для цитирования: Мустафаева Ш.А. Поражение почек при ревматоидном артрите: частота, клиничко-лабораторные проявления и факторы риска // *Вестник фундаментальной и клинической медицины.* – 2026. – № 2(22). – С. 346–349. doi: <https://doi.org/10.5281/zenodo.18643757>