



УДК: 615.036.8.616.72–057+616.36-002.2

**КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РЕВМАТИЗМА ПРИ
МЕТАБОЛИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ**

Хаджиматова И.Х., Каримов М.Ш.

Ташкентский Государственный Медицинский Университет, Узбекистан.

**МЕТАБОЛИК СИНДРОМДАГИ РЕВМАТИЗМНИНГ КЛИНИК
ХУСУСИЯТЛАРИ.**

Хаджиматова И.Х., Каримов М.Ш.

Тошкент Давлат Тиббиёт Университети, Узбекистон.

**CLINICAL FEATURES OF RHEUMATISM IN METABOLIC
SYNDROME.**

Khadjimatova I.X., Karimov M.Sh.

Tashkent State Medical University, Uzbekistan.

Сведения об авторах

Хаджиматова Ирода Хамидуллаевна – PhD, ассистент кафедры пропедевтики внутренних заболеваний № 2, Ташкентского Государственного Медицинского Университета; E-mail: xadjimatova92@mail.ru Тел.: +(99890)810-40-98

Каримов Ма`риф Шакирович – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой пропедевтики внутренних болезней № 2, Ташкентского Государственного Медицинского Университета; Тел.: +(99890)185-31-74

РЕЗЮМЕ. В данной статье представлены современные взгляды на причины и клиническое течение ревматизма, описаны современные представления патогенеза ревматизма. Приведен обзор компонентов метаболического синдрома. Статья позволит практикующему врачу провести интерпретацию полученных результатов и разработать правильную тактику ведения больных с ревматизмом.

Ключевые слова: Rheumatism, metabolic syndrome (MS).



ХУЛОСА. Ушбу мақолада ревматизмнинг сабаблари ва клиник кечиши ҳақидаги замонавий қарашлар келтирилган, ревматизм патогенезининг замонавий ғоялари тавсифланган. Метаболик синдромнинг таркибий қисмлари ҳақида умумий маълумот берилган. Мақола амалиётчи шифокорга олинган натижаларни талқин қилиш ва ревматизм билан оғриган беморларни даволашнинг тўғри тактикасини ишлаб чиқиш имконини беради.

Калит сўзлари: Ревматизм, метаболик синдром (МС).

RESUME. This article presents current views on the causes and clinical course of rheumatism and describes current understanding of its pathogenesis. It also provides an overview of the components of metabolic syndrome. This article will help practitioners interpret the findings and develop appropriate management strategies for patients with rheumatism.

Key words: Rheumatoid arthritis (RA), systemic connective tissue diseases, liver.

Ревматизм, или острая ревматическая лихорадка, — это воспалительный процесс, возникающий как осложнение после стрептококковой инфекции. Заболевание суставов, оболочки, нервной системы или сердца может перейти в хроническую форму и привести к пороку сердца и сердечной недостаточности.

Введение. Ревматизм остаётся одной из актуальных проблем современной медицины, представляя собой системное воспалительное заболевание соединительной ткани, развивающееся преимущественно после инфекции, вызванной β -гемолитическим стрептококком группы А. Основными клиническими проявлениями являются поражение сердечно-сосудистой системы, суставов и нервной системы. В последние годы всё больше внимания уделяется взаимосвязи ревматизма с метаболическими нарушениями, в частности с метаболическим синдромом, который рассматривается как комплексный фактор риска, усугубляющий течение воспалительных заболеваний.

Современные представления о патогенезе ревматизма

Патогенез ревматизма связан с аутоиммунным воспалением, возникающим вследствие перекрёстной реактивности антител к стрептококковым антигенам и собственным тканям организма. Иммунные комплексы, цитокины и медиаторы воспаления вызывают повреждение эндотелия и соединительной ткани, что



приводит к формированию гранулематозного воспаления и фиброзных изменений в сердце и суставах [1]. Ключевую роль играют молекулы адгезии, провоспалительные цитокины (ИЛ-1, ИЛ-6, ФНО- α), а также активация макрофагов и Т-лимфоцитов.

Метаболический синдром: компоненты и механизмы развития

Метаболический синдром (МС) представляет собой совокупность метаболических нарушений, включающих абдоминальное ожирение, инсулинорезистентность, артериальную гипертензию и атерогенную дислипидемию. Он ассоциирован с хроническим низкоуровневым воспалением и оксидативным стрессом [2]. В основе МС лежит нарушение энергетического обмена и функции жировой ткани, что приводит к дисбалансу цитокинов и повышенной продукции провоспалительных факторов, таких как лептин, резистин и ФНО- α [3].

Осложнения метаболического синдрома

При отсутствии лечения или плохом контроле метаболический синдром может привести к ряду серьезных осложнений:

Сердечно-сосудистые заболевания:

Люди с метаболическим синдромом подвержены повышенному риску сердечных заболеваний, инсульта и заболеваний периферических артерий из-за высокого кровяного давления, аномального уровня холестерина и резистентности к инсулину.

Тип диабета 2:

Инсулинорезистентность является основным компонентом метаболического синдрома и со временем увеличивает риск развития диабета 2 типа.

Жировая болезнь печени:

Неалкогольная жировая болезнь печени (НАЖБП) часто связана с метаболическим синдромом и может привести к повреждению печени и циррозу.

Болезнь почек:

Высокое кровяное давление и диабет могут повредить почки, что приводит к хронической болезни почек.

Обструктивное апноэ во сне:

Ожирение и метаболический синдром повышают риск апноэ во сне, что может еще больше усугубить сердечно-сосудистые и метаболические проблемы.

Взаимосвязь ревматизма и метаболического синдрома



Ряд исследований показал, что наличие метаболического синдрома у пациентов с ревматизмом ассоциировано с более тяжёлым течением заболевания, повышением частоты кардитов и нарушений ритма сердца [4]. Метаболические нарушения усиливают системное воспаление за счёт гиперпродукции цитокинов и активации эндотелиальных клеток. Инсулинорезистентность и гиперлипидемия приводят к микроваскулярным повреждениям, что усугубляет поражение миокарда и способствует прогрессированию ревматического порока сердца[6].

Клинические особенности и подходы к терапии

У пациентов с сочетанием ревматизма и метаболического синдрома наблюдаются более выраженные признаки воспаления, повышенные уровни С-реактивного белка, ИЛ-6 и ФНО- α . Наличие МС требует особого подхода к лечению, включающего не только противовоспалительную терапию (нестероидные противовоспалительные препараты, кортикостероиды), но и коррекцию метаболических нарушений [5,7]. Эффективным направлением является использование статинов, антиоксидантов и препаратов, улучшающих чувствительность к инсулину. Комплексная терапия способствует снижению воспалительной активности и профилактике сердечно-сосудистых осложнений.

Заключение

Таким образом, метаболический синдром существенно влияет на течение ревматизма, усиливая воспалительные и сосудистые нарушения. Современные данные подтверждают необходимость мультидисциплинарного подхода к ведению таких пациентов, включающего коррекцию метаболических факторов, контроль воспаления и профилактику осложнений.

Список использованной литературы.

1. Gewitz M.H. et al. Revision of the Jones criteria for the diagnosis of acute rheumatic fever. *Circulation*. 2015;131(20):1806–1818.
2. Grundy S.M. Metabolic syndrome update. *Trends Cardiovasc Med*. 2016;26(4):364–373.
3. Hotamisligil G.S. Inflammation and metabolic disorders. *Nature*. 2006;444(7121):860–867.
4. Vojdani A. et al. Immune cross-reactivity in rheumatic diseases. *Autoimmun Rev*. 2019;18(2):199–208.



5. Toth P.P., Vanach M. Statins: Then and now. *Methodist Debakey Cardiovasc J.* 2019;15(1):23–31.

6. Айдениз А., Намидуру М., Караоглан И., Алтиндаг О., Ягиз Э., Гурсой С. Ревматические проявления гепатита В и С и их связь с вирусной нагрузкой и фиброзом печени. *Rheumatol Int.* 2010;30(4):515-517. doi:10.1007/s00296-009-1010-8

7. Крофффорд Л.Дж. Использование НПВП при лечении пациентов с артритом. *Arthritis Res Ther.* 2013;15(Suppl 3): S2. doi:10.1186/ar4174