



СВЯЗЬ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Ураков Жамшид Рустамович

Кафедра реабилитации и спортивной медицины Бухарский государственный медицинский институт

Резюме: Системные заболевания соединительной ткани у больных являются одной из актуальных проблем при кардиоревматизме. В последние годы широкое распространение ревматоидного артрита среди заболеваний системы соединительной ткани, развитие инвалидизации больных свидетельствует об актуальности этого заболевания. Развитие инвалидности у больных означает, что это заболевание представляет собой не только медицинскую, но и социальную проблему. В некоторых случаях также может наблюдаться поражение внутренних органов, может развиваться множество осложнений. Примерно у половины больных развивается инвалидность через 3-5 лет после начала заболевания. Поэтому очень важна ранняя диагностика этого заболевания. Щитовидная железа очень важна в организме, она обеспечивает мозговую деятельность, обмен веществ, рост костей, иммунную систему, физическое и умственное развитие, процессы полового созревания, адаптационные и другие реакции. Дисфункция этой железы приводит к зобу, гипотиреозу, гипертиреозу и другим заболеваниям.

Ключевые слова: гипотиреоз, ревматоидный артрит, заболевания соединительной ткани, гипертиреоз.

Входить Ревматоидный артрит (РА) — это аутоиммунное заболевание, при котором иммунная система атакует собственные здоровые ткани. Эта реакция вызывает то, что называется аутоиммунитетом, и поражает слои суставов, вызывая сильное воспаление (болезненный отек). РА может поражать многие органы, в том числе кожу и сердце. Исследования показывают, что многие люди с РА страдают гипотиреозом. И связь аналогична в обоих случаях, потому что щитовидная железа. Он очень доступен для РА у людей с этим заболеванием. Вот что вам нужно знать о пониженной активности щитовидной железы и о том, как она связана с ревматоидным артритом. Ваша щитовидная железа представляет собой небольшую железу в форме бабочки на шее, которая имеет две доли по обе стороны от трахеи (дыхательного горла). В норме камень щитовидной железы не виден и не прощупывается на шее. Щитовидная железа вырабатывает и хранит гормоны для регуляции (клетки производят собственный метаболизм). Гормон щитовидной железы также очень важен для роста и развития человеческого организма. Гормон щитовидной железы



регулируем производство многих структур, высвобождая количество гормона щитовидной железы для участника.

Материалы и методы Исследования показали, что у людей с ревматоидным артритом (РА) чаще развиваются заболевания щитовидной железы, такие как гипотиреоз. По словам Эрика Маттесона, доктора медицинских наук, ревматолога и профессора медицины в клинике Майо в Рочестере, штат Миннесота, «по оценкам, у 15–25% пациентов с РА в течение жизни разовьется заболевание щитовидной железы». Для сравнения, от 10 до 12 процентов взрослого населения в целом заболевают щитовидной железой. Отношения, кажется, идут в обе стороны: люди, живущие с аутоиммунным заболеванием щитовидной железы, имеют более высокий риск развития ревматоидного артрита. Примерно у 14 процентов людей с тиреоидитом Хашимото иммунная система атакует щитовидную железу, что часто приводит к гипотиреозу — другому аутоиммунному заболеванию, которое часто вызывает ревматоидный артрит. Хотя связь между этими двумя состояниями до конца не изучена, эксперты знают, что наличие одного аутоиммунного заболевания увеличивает риск развития другого. «У пациентов с ревматоидным артритом чаще развиваются другие аутоиммунные заболевания, включая аутоиммунную дисфункцию щитовидной железы», — говорит доктор Маттесон. «Сцепление связано с системным аномальным ответом иммунной системы, что приводит к вовлечению других систем органов». Еще одна возможная связь: может существовать общая генетическая предрасположенность к ревматоидному артриту и аутоиммунным заболеваниям щитовидной железы.

Результаты и их анализ Аутоиммунное заболевание щитовидной железы, тиреоидит Хашимото, также известное как гипотиреоз, чаще диагностируется у людей с РА, чем в общей популяции. Болезнь Грейвса, вызывающая гипертиреоз, также может возникать у людей с РА. У многих людей первым диагностируется ревматоидный артрит, но он не всегда начинается рано. В отчетах говорится, что часто трудно понять, что появилось раньше, потому что симптомы щитовидной железы, как и ранние симптомы РА, могут включать усталость, боли в теле и другие неспецифические симптомы. РА может быть диагностирован, когда у человека появляется боль в суставах. Только тогда некоторые врачи думают диагностировать проблемы со щитовидной железой. Болезнь Хашимото возникает, когда иммунная система реагирует аутоантителами к клеткам щитовидной железы, препятствуя их способности вырабатывать гормоны щитовидной железы. Как связаны эти два состояния, еще не до конца понятно, но общие гены могут играть роль в предрасположенности к аутоиммунным заболеваниям. Генетически индуцированные аутоантитела распространены у людей с ревматоидным артритом, и аутоантитела также опосредуют аутоиммунное заболевание щитовидной железы, сказал Ван. «Один и тот же путь, контролируемый каждым



из этих заболеваний, может привести к другим аутоиммунным заболеваниям», — сказал доктор Маттесон. "Когда у вас пониженная активность щитовидной железы, вы можете чувствовать себя очень усталым, как и при ревматоидном артрите. Все думают, что это ревматоидный артрит, поэтому никто не думает искать альтернативные причины". симптомы должны заставить нас думать, что щитовидная железа не работает должным образом, и целесообразно проверить функцию щитовидной железы с помощью анализов крови». Иногда проблемы, связанные со щитовидной железой, обнаруживаются случайно. может сделать полный анализ крови и обнаружить пониженную активность щитовидной железы». В качестве альтернативы, иногда у человека гипотиреоз и боль усиливается, и тогда ему может быть поставлен диагноз ревматоидный артрит. Анализы крови на функцию щитовидной железы на тиреотропный гормон и уровни свободного Т4 являются лучшими способ выявления проблем с щитовидной железой. Гипотиреоз относительно легко лечится синтетическими препаратами для щитовидной железы. С гипертиреозом немного сложнее, но есть методы лечения этого состояния. Часто ревматолог назначает анти тиреоидные препараты или следует направить человека к эндокринологу. Кроме того, анти тиреоидные препараты не взаимодействуют с препаратами от ревматоидного артрита, поэтому оба состояния можно лечить одновременно и успешно. Врачи говорят, что всегда идеально диагностировать заболевания щитовидной железы на самой ранней стадии. Это также может быть важно для человека с ревматоидным артритом. Медицинские исследования показали, что пациенты с ревматоидным артритом с заболеванием щитовидной железы значительно более уязвимы для лечения ревматоидного артрита через четыре месяца, чем пациенты без проблем со щитовидной железой, и исследователи полагают, что наличие заболевания щитовидной железы у пациентов с ревматоидным артритом является признаком более агрессивного ревматоидного заболевания. вывод, который он дает. Некоторые перекрывающиеся симптомы включают отек вокруг стоп и ног, мышечный дискомфорт и увеличение веса. «Если у человека с РА наблюдается необычная усталость и увеличение веса, эти симптомы и признаки должны наводить нас на мысль, что его щитовидная железа не работает должным образом, и целесообразно проверить функцию щитовидной железы с помощью анализов крови». «Есть надежные научные доказательства того, что анти тиреоидные препараты не мешают лекарствам от ревматоидного артрита, поэтому оба заболевания можно лечить одновременно и успешно», — добавляет он. Болезни могут появляться в любом порядке или возникать одновременно, говорит Маттесон. «У кого-то может быть ревматоидный артрит, и его нужно лечить, а затем его ревматолог может сделать анализ крови и обнаружить пониженную активность щитовидной железы», — отмечает она. Или у кого-то может быть гипотиреоз и усиливающаяся боль в суставах, а позже у него может быть



диагностирован ревматоидный артрит. Часто анализы крови являются единственным способом определить, какое заболевание вызывает симптомы. Но, предупреждает Маттесон, у многих людей с гипотиреозом нет РА. «Мы обычно не проводим скрининг на РА при отсутствии симптомов»,

Выводы Наше исследование показывает, что дисфункция щитовидной железы очень часто встречается у пациентов с РА. Основываясь на наших выводах, рекомендуется, чтобы лечение и последующее наблюдение пациентов с РА включало тестирование на аутоантитела к щитовидной железе и дисфункцию щитовидной железы. Необходимы дальнейшие исследования, чтобы понять механизм связи между функцией щитовидной железы и РА.

ИСПОЛЬЗОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА:

1. Александрова ЕН, Авдеева АС, Лукина ГВ и др. Клинико-иммунологические эффекты анти-В-клеточной терапии у больных ревматоидным артритом. Научно-практическая ревматология. 2012;50(1):1421
2. Авдеева АС, Новиков АА, Александрова Е.Н. и др. Связь уровней цитокинов с активностью заболевания, уровнем аутоантител и деструктивными изменениями суставов при раннем ревматоидном артрите. Научно-практическая ревматология. 2015;53(4):385- 90
3. Norqobilov, Shahobiddin Yo'lchiyevich. "BOLALARDA QORINCHALAR ARO TO 'SIQ DEFEKTLARINING D-EXOKG IMKONIYATLARI." XALQARO KONFERANSLAR . jild. 1. No 21. 2022 yil.
4. Насонов ЕЛ, Александрова ЕН, Новиков АА. Аутоиммунные ревматические заболевания: итоги и перспективы научных исследований. Научно-практическая ревматология. 2015;53(3):230-7
5. Никитина НМ, Афанасев ИА, Романова ТА, Ребров АП. Особенности коморбидности у больных ревматоидным артритом в разные годы наблюдения. Современная ревматология. 2015;9(1):39-43.
6. Парамонова ОВ, Русанова ОА, Гонтар ИП. Взаимосвязь органоспецифической аутоиммунной патологии щитовидной железы с неорганическими аутоиммунными ревматическими заболеваниями. Клиническая и экспериментальная тиреоидология. 2012;8(1):46-50
7. Акрамова Х. А., Ахмедова Д. И., Хайбуллина З. Р. АУТОАНТИТЕЛА, ПРОФИЛИ ИММУНОРЕАКТИВНОСТИ И ИХ СВЯЗЬ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ //Журнал кардиореспираторных исследований. – 2022. – Т. 3. – №. 1.
8. Гайбуллаев Ж. Ш., Хусаинова Ш. К. ФАКТОРЫ РИСКА И ЧАСТОТА ФОРМИРОВАНИЯ МИОКАРДИТА У ДЕТЕЙ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ ОСТРОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ //Журнал кардиореспираторных исследований. – 2022. – Т. 3. – №. 1.
9. Элламонов С. Н. и др. ФАКТОРЫ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У БОЛЬНЫХ



В КОМОРБИДНОСТИ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА //Журнал кардиореспираторных исследований. – 2021. – Т. 2. – №. 2.

10. Baymanovich, X. B., Xayrullo O'g'li, A. A., Hamidullo O'g'li, A. J., & Yo'lchiyevich, N. S. (2022). CAUSES AND CAUSES OF METAPLASIA OF THE CYLINDRICAL EPITHELIUM IN SMOKERS. European International Journal of Multidisciplinary Research and Management Studies, 2(04), 300-303.

11. Boymanovich, Xolbekov Baxtiyor, and Norqobilov Shahobiddin Yo'lchiyevich. "EFFECT AND IMPORTANCE OF MICROELEMENTS AND CARBOHYDRATES IN PERIODONTAL DISEASE." (2022).

13. Boymanovich, X. B., Shodiqul o'g'li, X. I., Yo'lchiyevich, N. S., & Komilovich, M. A. (2022). PARODONTOSIS IN THE ELDERLY PERSONS DUE TO DISORDERS.