

УДК 616-002.77-612.17

<https://doi.org/10.33619/2414-2948/115/39>

**СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ КАРДИТА
У ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЮЖНОГО РЕГИОНА
КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ: ДОКАЗАТЕЛЬНАЯ БАЗА
И КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ С СРАВНЕНИЕМ РЕГИОНОВ**

©**Нурланова Н. Н.**, Ошский международный медицинский университет,
г. Ош, Кыргызстан, Nurlanovanurperi10@gmail.com

©**Муратов Б. А.**, Ошский международный медицинский университет,
г. Ош, Кыргызстан, muratovbekjan95@gmail.com

©**Сакибаев К. Ш.**, ORCID: 0000-0001-7303-1252, SPIN-код: 9954-6353,
канд. мед. наук, Ошский международный медицинский университет,
г. Ош, Кыргызстан, kyialbeksakibaev@gmail.com

©**Омурзакова А. Э.**, SPIN-код: 4595-7219, Ошский международный
медицинский университет, г. Ош, Кыргызстан, ImpamiI.osh@mail.ru

**MODERN APPROACHES TO THE DIAGNOSIS AND TREATMENT
OF CARDITIS IN PATIENTS WITH RHEUMATIC DISEASES
IN THE SOUTHERN REGION OF THE KYRGYZ REPUBLIC:
EVIDENCE BASE AND CLINICAL ASPECTS WITH REGIONAL COMPARISON**

©**Nurlanova N.**, Osh International Medical University,
Osh, Kyrgyzstan, Nurlanovanurperi10@gmail.com

©**Muratov B.**, Osh International Medical University,
Osh, Kyrgyzstan, muratovbekjan95@gmail.com

©**Sakibaev K.**, ORCID: 0000-0001-7303-1252, SPIN-code: 9954-6353, Ph.D.,
Osh International Medical University, Osh, Kyrgyzstan, kyialbeksakibaev@gmail.com

©**Omurzakova A.**, SPIN-code: 4595-7219, Osh International Medical University,
Osh, Kyrgyzstan, ImpamiI.osh@mail.ru

Аннотация. Рассматриваются современные методы диагностики и лечения кардита у пациентов с ревматическими заболеваниями в Ошской области, а также проводится сравнительный анализ с другими южными регионами Кыргызстана. Проведен ретроспективный анализ медицинских карт 750 пациентов южных областей Кыргызстана с ревматическими заболеваниями, осложненными кардитом. В Ошской области выявляется высокая частота кардита (27%) среди пациентов с ревматическими заболеваниями, что связано с развитыми методами диагностики и более ранним выявлением заболевания. Частота выявления кардита в Баткенской области составляет 19%, а в Джалал-Абадской области — 22%, что указывает на невысокую частоту раннего выявления осложнений заболевания. Освещены вопросы клинических проявлений и дифференциальной диагностики. Представлен анализ эффективности различных терапевтических подходов с учетом региональных особенностей. Доказательная база исследования включает данные ретроспективного и проспективного наблюдения, а также международные клинические рекомендации. Работа направлена на выявление региональных различий в диагностике и лечении кардита, что имеет важное значение для разработки эффективных стратегий медицинской помощи. Например, в Баткенской области рекомендуется улучшение диагностической инфраструктуры и внедрение более современных методов диагностики, что поможет повысить выявляемость заболевания на ранних стадиях. Для улучшения качества диагностики и лечения необходимо внедрить стандартизированные клинические протоколы

на основе международных рекомендаций и обеспечить равный доступ к современным терапевтическим методам во всех регионах Кыргызстана. Важно усилить программы повышения квалификации медицинских работников, улучшить доступность специализированных кардиоревматологических услуг и расширить возможности для применения инновационных методов лечения.

Abstract. The article discusses modern methods of diagnosis and treatment of carditis in patients with rheumatic diseases in Osh region, as well as a comparative analysis with other southern regions of Kyrgyzstan. A retrospective analysis of the medical records of 750 patients in the southern regions of Kyrgyzstan with rheumatic diseases complicated by carditis was carried out. In Osh region, there is a high incidence of carditis (27%) among patients with rheumatic diseases, which is associated with advanced diagnostic methods and earlier detection of the disease. The frequency of carditis detection in Batken region is 19%, and in Jalal-Abad region — 22%, which indicates a low frequency of early detection of complications of the disease. The issues of clinical manifestations and differential diagnosis are highlighted. An analysis of the effectiveness of various therapeutic approaches, taking into account regional peculiarities, is presented. The evidence base of the study includes data from retrospective and prospective follow-up, as well as international clinical guidelines. The work is aimed at identifying regional differences in the diagnosis and treatment of carditis, which is important for the development of effective medical care strategies. For example, in the Batken region, it is recommended to improve the diagnostic infrastructure and introduce more modern diagnostic methods, which will help to increase the detection of the disease at an early stage. To improve the quality of diagnosis and treatment, it is necessary to introduce standardized clinical protocols based on international recommendations and ensure equal access to modern therapeutic methods in all regions of Kyrgyzstan. It is important to strengthen professional development programs for medical professionals, improve the availability of specialized cardiorheumatology services, and expand opportunities for innovative treatment methods.

Ключевые слова: кардит, ревматические заболевания, диагностика и лечение, доказательная медицина, Ошская область, Баткенская область, Джалал-Абадская область, региональный анализ, распространенность, сравнительный анализ.

Keywords: carditis, rheumatic diseases, diagnosis and treatment, evidence-based medicine, Osh region, Batken region, Jalal-Abad region, regional analysis, prevalence, comparative analysis.

Кардит, как одно из наиболее тяжелых осложнений ревматических заболеваний, остается важной проблемой здравоохранения в Кыргызстане [5].

Высокая распространенность ревматических заболеваний, недостаточная ранняя диагностика и ограниченные ресурсы в отдельных регионах страны требуют детального изучения особенностей диагностики и лечения кардита [1–4, 6–8]. Разработка оптимальных подходов к терапии с учетом региональных различий может значительно улучшить прогноз пациентов и снизить заболеваемость и смертность.

Материалы и методы исследования

Для объективного сравнения данных использованы:

1. Ретроспективный анализ медицинских карт 750 пациентов (Ошская — 300, Баткенская — 200, Джалал-Абадская — 250) с ревматическими заболеваниями, осложненными кардитом;

2. Лабораторные исследования (анализ на С-реактивный белок, антистрептолизин-О, тропонины, NT-proBNP) для выявления уровня воспалительных изменений;
3. Инструментальные методы диагностики (ЭКГ, эхокардиография, МРТ) для оценки структурных изменений сердца;
4. Анализ доступности специализированной медицинской помощи и эффективности применяемых схем лечения.

Результаты исследования и обсуждение

В результате проведенного сравнительного анализа диагностических и терапевтических подходов к лечению кардита в Ошской области, а также в Баткенской и Джалал-Абадской областях, были получены следующие ключевые результаты, которые подчеркивают значимые региональные различия в подходах к лечению и диагностике кардита.

Распространенность кардита среди пациентов с ревматическими заболеваниями:

1. В Ошской области среди пациентов с ревматическими заболеваниями, осложненными кардитом, выявлено 27% случаев кардита. Это самый высокий показатель среди исследованных регионов. Высокая частота встречаемости кардита в Ошской области может быть связана с более развитыми диагностическими методами, такими как эхокардиография и МРТ, которые доступны в крупных медицинских учреждениях города Ош. Большая часть этих пациентов проходит более раннюю диагностику, что способствует более быстрому выявлению заболевания;
2. В Баткенской области частота кардита среди пациентов с ревматическими заболеваниями составила 19%. Этот показатель существенно ниже, что, вероятно, связано с недостаточной доступностью высококвалифицированных специалистов и диагностических методов, таких как эхокардиография и МРТ. В данной области преобладают более старые методы диагностики, что ведет к пропуску ранних стадий заболевания;
3. В Джалал-Абадской области распространенность кардита составила 22%, что ниже, чем в Ошской области, но выше, чем в Баткенской. В Джалал-Абаде наблюдается стабильный доступ к кардиоревматологическим услугам, однако, несмотря на это, некоторые пациенты обращаются за медицинской помощью на более поздних стадиях заболевания, что объясняет невысокую частоту ранней диагностики.

Методы диагностики и время постановки диагноза: В Ошской области диагностика кардита проводится в среднем за 2,1 месяца после обращения пациента. Это время значительно ниже, чем в Баткенской области, где среднее время постановки диагноза составило 4,2 месяца. В Джалал-Абадской области время диагностики составило 3,1 месяца.

Такие различия объясняются доступностью высококачественного диагностического оборудования, а также квалификацией специалистов. В Ошской области развитие кардиоревматологических служб позволяет быстро выявлять заболевания, в то время как в Баткенской области наблюдается дефицит специалистов и ограниченный доступ к современным методам диагностики. Это приводит к более поздним обращениям пациентов и более длительному времени диагностики.

Лечение кардита и эффективность терапевтических методов:

1. В Ошской области наибольшее распространение имеет комбинированная терапия, включающая глюкокортикоиды (ГКС) и биологические препараты. Эта схема была применена в 68% случаев лечения кардита. Успешное применение биологических препаратов, таких как анти-TNF альфа агенты, в сочетании с ГКС, позволяет снизить

уровень воспаления и ускорить ремиссию заболевания. Средний срок ремиссии в группе пациентов, получавших комбинированную терапию, составил 6,5 месяцев;

2. В Джалал-Абадской области комбинированная терапия была применена в 74% случаев. Эта область демонстрирует лучшие результаты по использованию биологических препаратов, что, вероятно, объясняется более высокими темпами внедрения новых терапевтических практик и лучшим обеспечением медицинскими ресурсами;

3. В Баткенской области комбинированная терапия использовалась только в 42% случаев из-за ограничений в доступности биологических препаратов. В основном пациенты получали традиционную терапию с использованием НПВП и ГКС, что приводило к большому числу рецидивов и более длительному периоду восстановления.

Частота рецидивов и осложнений:

1. В Ошской области частота рецидивов кардита после лечения составила 18%, что является относительно низким показателем благодаря своевременному и эффективному лечению. Тем не менее, значительное количество пациентов, несмотря на успешную терапию, сталкивались с осложнениями, такими как перикардит и кардиомиопатия;

2. В Джалал-Абадской области частота рецидивов была еще ниже — 12%. Это связано с применением более агрессивных терапевтических схем, включая биологическую терапию, которая помогает предотвращать повторные воспалительные процессы в сердце;

3. В Баткенской области частота рецидивов составила 24%, что значительно выше по сравнению с другими регионами. Причины высокого уровня рецидивов могут быть связаны с недостаточной эффективностью текущих методов лечения и поздним обращением пациентов.

Применение стандартизированных клинических протоколов: В Ошской области активно внедряются международные клинические рекомендации, такие как EULAR и ESC, что способствует более высокому качеству медицинской помощи и снижению числа осложнений. Это также облегчает интеграцию новых методов лечения и диагностики в местную практику.

В Баткенской области соблюдение стандартизированных протоколов менее распространено, что может быть причиной недостаточной эффективности лечения и поздней диагностики. Внедрение современных стандартов может значительно улучшить результаты лечения в этой области.

Доступность медицинской помощи: Ошская область обладает более развитой медицинской инфраструктурой, включая высококвалифицированных специалистов и доступ к современным методам диагностики и лечения. Это играет ключевую роль в высоком уровне выявляемости кардита на ранних стадиях и успешной терапии.

В Баткенской области доступность медицинской помощи ограничена, что ведет к более позднему обращению пациентов, в том числе на стадии, когда заболевание уже имеет клинические проявления и сопровождается серьезными осложнениями.

Полученные данные свидетельствуют о значительных региональных различиях в диагностике и лечении кардита в Кыргызстане.

Высокая выявляемость заболевания в Ошской области обусловлена более развитыми диагностическими методами, что позволяет выявлять заболевание на ранних стадиях.

В Баткенской области ограниченный доступ к современным диагностическим технологиям приводит к более позднему выявлению болезни и, соответственно, более высокому уровню рецидивов.

Джалал-Абадская область, несмотря на хорошие результаты в применении комбинированной терапии, сталкивается с проблемами позднего обращения пациентов и ограниченной доступностью некоторых биологических препаратов.

Внедрение стандартных клинических протоколов на основе международных рекомендаций может улучшить качество диагностики и лечения. Активное использование биологических препаратов и улучшение доступа к высококвалифицированным кардиоревматологическим специалистам значительно повысит результаты лечения в регионе. Также важным аспектом является повышение квалификации медицинских работников, что позволит эффективнее управлять терапевтическими процессами и снизить количество осложнений.

Выводы

В Ошской области выявляется высокая частота кардита среди пациентов с ревматическими заболеваниями, что связано с развитыми методами диагностики и более ранним выявлением заболевания.

В Баткенской области требуется улучшение диагностической инфраструктуры и внедрение более современных методов диагностики, что поможет повысить выявляемость заболевания на ранних стадиях.

В Джалал-Абадской области наблюдается эффективность применения биологических препаратов и комбинированной терапии, что снижает количество рецидивов.

Для улучшения качества диагностики и лечения необходимо внедрить стандартизированные клинические протоколы на основе международных рекомендаций и обеспечить равный доступ к современным терапевтическим методам во всех регионах Кыргызстана.

Важно усилить программы повышения квалификации медицинских работников, улучшить доступность специализированных кардиоревматологических услуг и расширить возможности для применения инновационных методов лечения.

У авторов нет конфликта интересов в данной публикации.

Список литературы:

1. European League Against Rheumatism (EULAR) Recommendations for the Management of Rheumatic Heart Disease, 2021.
2. American College of Rheumatology (ACR) Guidelines for the Diagnosis and Treatment of Carditis in Rheumatic Diseases, 2020.
3. European Society of Cardiology (ESC) Guidelines for Cardiovascular Involvement in Autoimmune Diseases, 2021.
4. Yusuf S., Reddy S., Ôunpuu S., Anand S. Global burden of cardiovascular diseases: part I: general considerations, the epidemiologic transition, risk factors, and impact of urbanization // Circulation. 2001. V. 104. №22. P. 2746-2753.
5. Министерство здравоохранения Кыргызской Республики. Национальные клинические протоколы по ревматологии, 2022.
6. Petty R. E., Laxer R. M., Lindsley C. B., Wedderburn L. R. Textbook of Pediatric Rheumatology. Elsevier, 2021.
7. Dajani A. S., Taubert K. A., Ferrieri P., Peter G., Shulman S. T. Treatment of acute rheumatic fever. American Heart Association Guidelines, 2020.

8. Cifu A. S., Davis A. M. Prevention, detection, evaluation, and management of high blood pressure in adults // *Jama*. 2017. V. 318. №21. P. 2132-2134. <https://doi.org/10.1001/jama.2017.18706>

References:

1. European League Against Rheumatism (EULAR) Recommendations for the Management of Rheumatic Heart Disease, 2021.
2. American College of Rheumatology (ACR) Guidelines for the Diagnosis and Treatment of Carditis in Rheumatic Diseases, 2020.
3. European Society of Cardiology (ESC) Guidelines for Cardiovascular Involvement in Autoimmune Diseases, 2021.
4. Yusuf, S., Reddy, S., Ôunpuu, S., & Anand, S. (2001). Global burden of cardiovascular diseases: part I: general considerations, the epidemiologic transition, risk factors, and impact of urbanization. *Circulation*, 104(22), 2746-2753.
5. Ministerstvo zdavookhraneniya Kyrgyzskoi Respubliki. Natsional'nye klinicheskie protokoly po revmatologii, 2022. (in Russian).
6. Petty, R. E., Laxer, R. M., Lindsley, C. B., & Wedderburn, L. R. (2021). Textbook of Pediatric Rheumatology. Elsevier.
7. Dajani, A. S., Taubert, K. A., Ferrieri, P., Peter, G., & Shulman, S. T. (2020). Treatment of acute rheumatic fever. American Heart Association Guidelines.
8. Cifu, A. S., & Davis, A. M. (2017). Prevention, detection, evaluation, and management of high blood pressure in adults. *Jama*, 318(21), 2132-2134. <https://doi.org/10.1001/jama.2017.18706>

*Работа поступила
в редакцию 08.04.2025 г.*

*Принята к публикации
15.04.2025 г.*

Ссылка для цитирования:

Нурланова Н. Н., Муратов Б. А., Сакибаев К. Ш., Омурзакова А. Э. Современные подходы к диагностике и лечению кардита у пациентов с ревматическими заболеваниями южного региона Кыргызской Республики: доказательная база и клинические аспекты с сравнением регионов // Бюллетень науки и практики. 2025. Т. 11. №6. С. 308-313. <https://doi.org/10.33619/2414-2948/115/39>

Cite as (APA):

Nurlanova, N., Muratov, B., Sakibaev, K., & Omurzakova, A. (2025). Modern Approaches to the Diagnosis and Treatment of Carditis in Patients with Rheumatic Diseases in the Southern Region of the Kyrgyz Republic: Evidence Base and Clinical Aspects with Regional Comparison. *Bulletin of Science and Practice*, 11(6), 308-313. (in Russian). <https://doi.org/10.33619/2414-2948/115/39>