

ТРИБУНА РЕВМАТОЛОГА

СОСТОЯНИЕ И ПЕРСПЕКТИВЫ РЕВМАТОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ В КЫРГЫЗТАНЕ

Р.И.Руденко, И.А.Бакеева

Планомерная борьба с ревматизмом (ревматической лихорадкой — по современной терминологии) в Кыргызстане началась с 60-х годов XX века. Создание ревматологической службы было вызвано значительными социальными потерями, которые несло общество вследствие высокой распространенности ревматизма в республике. При поликлинике Республиканской клинической больницы, по инициативе профессора М.М.Миррахимова, в 1963 г. был организован ревматологический кабинет, а в 1965 г., под эгидой возглавляемой им I кафедры факультетской терапии Киргизского Государственного медицинского института, на той же базе был создан Республиканский ревматологический центр. Первым заведующим центра был Я.М.Руппа. Организационные основы ревматологической службы были заложены приказом Министерства здравоохранения республики «Об усилении мероприятий по борьбе с ревматизмом», к 1972 г. в республике функционировало более 20 кардиоревматологических кабинетов. Решением Коллегии Министерства здравоохранения Киргизской ССР № 10 от 24.06.1971г. была создана сеть внештатных ревматологов; в районах и городах, не имеющих штатных должностей ревматологов, обязанности последних возлагались на наиболее квалифицированного специалиста.

Внештатным главным ревматологом Министерства здравоохранения был назначен Я.М.Руппа.

У истоков организации ревматологической службы республики стояли ревматологи Республиканского ревматологического центра: Л.Ф. Ластовец (1964г.), Т. Давлетбаков (1963–1967гг.), Р.И.Руденко (1966–1967гг.), Т.Н. Родькина (1960–1983гг.), С.Д. Дюшенкова (1967–1979гг.), Р.М. Заенчик (1967–1981гг.) — педиатр-ревматолог, О.В. Углова (1967–1979гг.).

Ревматологический центр выполнял и учебно-методические функции в республике. Так, первичная специализация врачей по ревматологии была организована на базе Республиканского ревматологического центра, кроме того, врачи центра при выездах на места проводили конференции, практические занятия, читали лекции с целью обучения врачей диагностике ревматизма и ревматических пороков сердца. Только за 1967–1972гг. сотрудниками центра было проведено 687 учебных занятий. В ревматологическом центре в течение ряда лет при-

менялась своеобразная форма повышения квалификации врачей-ежедневные «открытые» приемы. Каждый врач ревматолог г.Фрунзе и врачи близлежащих районов имели свой закрепленный день и возможность принять участие в консультациях своих больных. В те годы М.М.Миррахимовым в соавторстве с Я.М.Руппа была издана монография «Аускультация в диагностике приобретенных пороков сердца». Для практических врачей республики в Ревматологическом центре были подготовлены учебно-методические пособия: «Клиника, лечение и профилактика ревматизма» (первое издание 1969г., второе — 1971г.), «Первичный ревматизм и очаго-кардиальный синдром» (1972г.), «Болезни суставов», «Ревматизм и беременность» (1973г.). Я.М.Руппа была разработана клиничко-функциональная характеристика очаго-кардиального синдрома (1988г.).

В 1971г. по инициативе члена-корреспондента АМН СССР, Заслуженного деятеля науки профессора М.М.Миррахимова был создан цикл усовершенствования врачей по кардиологии при I кафедре факультетской терапии. В программу двухмесячной подготовки по кардиологии вошли и основные разделы ревматологии, в том числе острая ревматическая лихорадка, пороки сердца, системная красная волчанка (СКВ), системная склеродермия (ССД), ревматоидный артрит (РА), узелковый периартериит, болезнь Бюргера и др. Лекции по ключевым вопросам кардиоревматологии читал проф. М.М.Миррахимов. Кроме того, в программу цикла входили основные вопросы функциональной диагностики. Ответственным за проведение циклов усовершенствования по кардиоревматологии были доц. З.М.Кудайбердиев (1973г.), к.м.н. Р.И.Руденко (1975–1977гг.), доцент Б.Г.Гринштейн (1977–90гг.). В последующем проводились также отдельные циклы по ревматологии и функциональной диагностики при активном участии проф. М.М.Миррахимов, Я.М.Руппа, А.С.Могильнер (внештатного главного специалиста по функциональной диагностике Минздрава Киргизской ССР). На циклах по функциональной диагностике прошли подготовку все ведущие специалисты НЦКиТ и республики. При активном содействии профессора М.М.Миррахимова проводились выездные декаданки для врачей республики сотрудниками НИИ ревматологии АМН СССР. Перед практическими

врачами выступали с лекциями академик РАМН проф. В.А.Насонова, проф. Э.Р.Агабабова и проф. А.И.Сперанский, д.м.н. Е.Е.Максакова, к.м.н. Н.М.Мылов и др. специалисты Москвы. В г.Фрунзе (1969г.) была проведена 1-я Республиканская научно-практическая конференция, I Съезд терапевтов Киргизии (1978г.) и II Съезд терапевтов Киргизии (1988г.), на которых вопросы ревматологии являлись одной из ведущих проблем.

Создание системы медицинского обслуживания ревматологических больных сыграло большую роль в организации борьбы с ревматизмом. Диспансерным наблюдением было охвачено свыше 85% пациентов с ревматизмом и ревматическими пороками сердца. В 1965г. сезонной бициллинопрофилактикой было охвачено 60,4% больных, в 1976 г. — 94, 9%. В результате этих работ, как было показано проф. М.М.Миррахимовым и Я.М.Руппа, была снижена заболеваемость ревматизмом в республике. В последующие годы были внедрены круглогодичная бициллинопрофилактика, современные иммунологические и инструментальные методы диагностики ревматических болезней, отработывались схемы их лечения [1-5].

С 1979 г. ревматологическую службу взрослого населения республики возглавил Национальный Центр кардиологии и терапии при Министерстве здравоохранения республики Кыргызстан (директор-профессор М.М.Миррахимов), а клинику института — Я.М.Руппа (главный врач КНИИК). В течение последующих 4-х лет Я.М.Руппа оставался внештатным Главным ревматологом Минздрава Киргизской ССР. Сотрудники кардиоревматологического центра Р.М.Заенчик, О.В.Углова, Л.Г.Вильданова были переведены в поликлинику КНИИК на должности кардиоревматологов. Поликлинику КНИИК возглавила Л.Ф.Ластовец (1979-1989гг.). В 1981 г. в Киргизском НИИ кардиологии было создано новое структурное подразделение-отделение ревматологии на 60, затем на 80,40,30 коек, заведующей которого была назначена И.А.Баксева (1981-1989гг.). Все ревматологи отделения прошли специализацию в Институте ревматологии АМН СССР.

Опыт борьбы с ревматизмом в республике в эти годы позволил поставить вопрос о необходимости привлечения внимания к широкому кругу других ревматических болезней, особенно суставных, что было закреплено в приказе Министерства Киргизской республики «О мерах по дальнейшему развитию медицинской помощи больным ревматическими заболеваниями» (1984). Значение ревматических болезней в общей структуре заболеваемости, инвалидности и временной нетрудоспособности было исключительно велико. Основная масса больных с ревматическими заболеваниями становилась нетрудоспособной уже в первые 5 лет заболевания, а общая сумма экономических потерь, связанных

с временной и стойкой утратой трудоспособности взрослым населением в связи с этими заболеваниями, в 1988г. в г. Фрунзе составила 7,5 млрд. руб., что равнялось 0,04% от национального дохода республики. Средний возраст выхода больных на инвалидность при ревматизме в 2/3 случаев не превышал 30-35 лет, а при РА — 35-50 лет, при болезни Бехтерева- 30 лет, при СКВ -35-50 лет [7].

Под руководством академика М.М.Миррахимова Ревматологическим центром отработывались пути совершенствования диспансерно-амбулаторного этапа лечения больных ревматическими заболеваниями [8], включая вопросы диагностики и лечения воспалительных заболеваний суставов и позвоночника, в частности, с помощью радионуклеидных методов. Сцинтиграфические исследования с технецием, проведенные под руководством проф. М.М.Миррахимова, Л.С.Чалтабаевым и А.М.Рожинским, позволили выявлять поражение периферических суставов, позвоночника, а также крестцово-подвздошных сочленений при болезни Бехтерева и ревматоидном артрите до появления клинических симптомов заболевания. Были выпущены методические рекомендации и внедрен метод исследования суставов с использованием тепловизора [9-12].

У больных РА в отделении ревматологии с диагностической и лечебной целью на протяжении более 20 лет проводилось изучение внутренней среды суставов путем исследования синовиальной жидкости, а также выполнялось внутрисуставное введение лекарственных препаратов. Было произведено более 15000 внутрисуставных манипуляций. Метод локальной терапии подтвердил высокую эффективность гидрокортизона ацетата, кеналога, депомедрол, дипроспана. Локальная терапия, на фоне лечения базисными противовоспалительными препаратами (БПВП), замедляла прогрессирование артрита. Сравнительное исследование показало наибольшую эффективность дипроспана и кеналога [13].

У больных РА с неблагоприятным вариантом течения заболевания (суставно-висцеральная форма, торпидность к проводимой терапии и пр.) нашли применение методы экстракорпорального лечения, в частности гемосорбции [14].

На базе Института ревматологии АМН СССР было проведено совместное исследование лечебного эффекта и переносимости ауранофина в сопоставлении с широко применяемым препаратом золота — кризанолом. Считалось, что препараты золота не всасываются из пищеварительного тракта, однако было установлено, что ауранофин всасывался в кровь после приема внутрь. Исследования показали, что ауранофин оказывал системный лечебный эффект у более чем половины больных РА, причем признаки терапевтического эффекта регистрировались уже после трехмесячного назначения препарата. Кроме того отмечена лучшая переносимость

ауранофина по сравнению с кризанолам. В то же время лечебное действие кризанола оказалось более выраженным. При РА также было проанализировано влияние на деструктивный процесс в суставах ауранофина, сульфасалазина, салазопиридазина в сопоставлении с Д-пеницилламином и кризанолам. Оказалось, что такие БПВП, как ауранофин, сульфасалазин, салазопиридазин, по своему клиническому эффекту сопоставимы с Д-пеницилламином. При этом способность уменьшать деструкцию суставов обнаруживали только препараты золота — ауранофин и особенно кризанол [15-17].

При ССД изучалось состояние сердца [18], разрабатывались клинические и морфологические критерии активности склеродермического процесса и эффективности терапии, непосредственно воздействующей на патологический процесс. В совместной работе с НИИ ревматологии АМН СССР была оценена эффективность многомесячного применения аппликаций димексида. В результате уменьшались индуративные изменения не только в месте аппликации димексида, но на других участках кожи. Морфологические исследования биоптатов, взятых до и после 3 месяцев непрерывной локальной терапии и спустя год после окончания лечения, продемонстрировали стихание воспалительных изменений и уменьшение деструкции соединительной ткани, хотя выраженность склероза и гиалиноза оставалась прежней [19].

Показано, что ССД довольно часто осложняется легочной артериальной гипертензией (ЛГ) [20-25]. Основными риск-факторами возникновения ЛГ у больных ССД являются длительность заболевания, активность склеродермического процесса и степень выраженности синдрома Рейно. В ранней стадии ССД (в течение первых 5 лет) ЛГ протекает скрытно, и только использование инвазивных или эхокардиографических исследований может помочь своевременной диагностике. С этой целью было предложено использование ступенчато возрастающей гипоксической нагрузки с неинвазивным измерением легочно-артериального давления (ЛАД) методом эхокардиографии. Выявлена гиперреактивность артериальных сосудов малого круга кровообращения по отношению к гипоксии. Увеличение ЛАД при ССД в ответ на острую гипоксическую нагрузку происходило как за счет повышения тонуса артериальных сосудов, так и вследствие ускорения кровотока в малом круге кровообращения. Уровень ЛАД у больных с активным склеродермическим процессом оказался выше, чем у неактивных больных. С увеличением выраженности синдрома Рейно возрастали как частота обнаружения, так и уровень ЛГ.

При СКВ острого и подострого течения была оценена эффективность длительного лечения проспирином в качестве базисной терапии [26-28]. Отмечен положительный клинический эффект,

проявляющийся исчезновением лихорадки, уменьшением кожного синдрома, суточной протеинурии. Выявлена более полная нормализация иммунологических нарушений при длительном введении препарата: снижение уровней антител к ДНК, компонента, сывороточных иммуноглобулинов, криопреципитинов, циркулирующих иммунных комплексов, степени сенсибилизации лимфоцитов к ДНК. Доза преднизолона была снижена у большинства больных до поддерживающей. Положительный эффект был отмечен у более чем 85% больных, в связи с чем проспирин был рекомендован в качестве базисного препарата при СКВ.

Обобщены результаты многолетних исследований, касающихся иммунологических методов диагностики и мониторинга терапии РА и СКВ [29]. Эти подходы включали исследования иммунологического статуса больных (количественных и функциональных, аутоиммунных и иммунорегуляторных показателей), оценку клинической эффективности иммунологических последствий различных методов лечения (цитостатики, Д-пеницилламин, НПВП, синовэктомия). Выделены общие черты и особенности иммунологических сдвигов при СКВ и РА. Показано, что для обоих заболеваний характерны гиперпродукция и высокий спонтанный синтез иммуноглобулинов и аутоантител, наличие десенсебилизированных лимфоцитов, обладающих цитотоксическим действием, снижение Т-супрессоров. Установлено, что точками приложения иммуноотропной терапии при РА и СКВ является гиперактивация В-и Т-иммунного ответа в сочетании с подавлением регуляторной функции Т-лимфоцитов, требующие иммунокоррекции, преимущественно иммунодепрессии. Наибольшей эффективностью при обоих заболеваниях обладают цитотоксики, а при РА — Д-пеницилламин и синовэктомия.

Усовершенствованным методом цитофлуоресцентного анализа проведено исследование лимфоцитов периферической крови больных РА. Обнаружено, что периферические лимфоциты больных РА находятся в состоянии спонтанной активации, проявляющейся более высоким содержанием свободной ДНК в интактных лимфоцитах и более высокой концентрацией РНК в митоген-стимулированных клетках. При этом обнаруживалась более выраженная активация в лимфоцитах больных РА, тогда как супрессорная функция была достоверно снижена. Выявлено повышение синтеза иммуноглобулинов В-лимфоцитами, причем степень нарастания синтеза отражала выраженность и глубину иммунологических нарушений [30].

В течение ряда лет в НИКИТ под руководством проф. М.И. Китаева у больных РА с диагностической целью проводилось изучение парной агглютинации лимфоцитов, реакции торможения лейкоцитов и лейкоцитолита. В качестве антигена

для этих реакций использован стандартный препарат хряща — румалон. Разработана модификация цитотоксического эффекта киллерной активности Т-лимфоцитов, сенсibilизированных к протеогликанам хряща. У больных РА выявлено высокое содержание румалон-связывающих лимфоцитов крови, реагирующих с протеогликанами хряща. Клиническое значение этого феномена определялось его корреляцией с размерами костно-хрящевой деструкции. Установлено, что феномен парной агглютинации лимфоцитов крови и синовиальной жидкости румалоном может быть использован в качестве вспомогательного теста ранней диагностики РА для определения тяжести, особенностей течения и активности ревматоидного процесса, как и реакция лейкоцитолита [31].

В отделении ревматологии сотрудниками НЦКиТ недавно выполнены популяционные исследования (М.М. Mirrakhimov et al., 1993, 2002) показавшие высокую распространенность гипертрофической кардиомиопатии (ГКМП) в условиях гор, причем преимущественно правосторонней ГКМП. Впервые описаны формы ПКМП: верхушечная, ассиметричная, сигмоидная с обструкцией (Mirrakhimov M.M., Rudenko R.I., 1988, 1996, 1998, 2001-2003). Семейные исследования продемонстрировали высокую частоту семейных случаев ГКМП (Mirrakhimov M.M., Rudenko R.I., 1993, 2001). Совместными с Charite, Medical Faculty of the Humboldt University, Franz Volhard and Virchow hospitals (Berlin, Germany) исследованиями в кыргызской популяции обнаружены, так же как и в европейской, как известные мутации саркомерных протеинов, в частности, гена бета миозина тяжелых цепей (Bit-Avrageim N., 1999), так и новые-тропонины I (Schmidt-Traub et al., 2002).

Еще будучи проректором Киргизского государственного медицинского института проф. М.М.Миррахимов активно способствовал подготовке высококвалифицированных научных кадров через целевую ординатуру и аспирантуру по ревматологии в НИИ ревматологии АМН СССР. В этом ведущем всесоюзном научном центре страны успешно защитили диссертации на соискание научной степени к.м.н. А.Х. Мирахмедова, З.А.Абдулкадырова, М.Д.Уметова, Г.Нанаева и д.м.н. Б. Джузенова. Сотрудники КНИИК принимали активное участие в работе Всесоюзных съездов и конференций ревматологов, Европейского и международных конгрессов ревматологов. В рамках международного сотрудничества с Канзасским меди-

цинским центром и НЦКиТ, заключенного академиком М.М.Миррахимовым, в 1996г. был проведен недельный цикл по ревматологии. Зарубежными учеными были прочитаны лекции по диагностике основных заболеваний (СКВ, ССД, РА, ОА, и др.), в том числе по иммунной диагностике ревматических заболеваний (РЗ), а также по основам их современной базисной терапии, проведены совместные обходы-разборы больных и обсуждена тактика их лечения.

Академик РАМН проф. В.А.Насонова в 2002г. приняла активное участие в работе III Конгресса кардиологов тюркоязычных стран, IV Конгресса Ассоциации кардиологов Центральной Азии, II Международного симпозиума по горной медицине, проходивших в г. Фрунзе. Ею была прочитана лекция: «Острая ревматическая лихорадка на рубеже веков», в которой обращалось внимание кардиологов и ревматологов на наиболее вероятную в настоящее время мультифакториальную модель наследуемости острой ревматической лихорадки, согласно которой большое число генов обуславливает непрерывную изменчивость подверженности к заболеванию, взаимодействующую с различными факторами внешней среды [32].

В заключение следует отметить, что в настоящее время, как и в прошлые годы, проблема развития современной ревматологической службы в Кыргызстане остается исключительно важной. Ведущие направления кардиологии, включая и ревматологию, определены академиком М.М.Миррахимовым в Национальной программе «Здоровое сердце каждому кыргызстанцу». На данном этапе прежде всего это подготовка молодых ревматологов (научных работников и специалистов для практического здравоохранения), а также систематическое переобучение всех ревматологов республики по вопросам использования современных критериев диагностики РЗ и новых подходов к терапии к БПВП. При этом используются все формы обучения, в том числе и последипломная подготовка в НОЦ на базе НЦКиТ, заседания Ассоциаций терапевтов, кардиологов и ревматологов, Дни ревматологов, клинические конференции. Важное место принадлежит совершенствованию иммунологических методов диагностики РЗ. Предстоит решительная борьба с инвазивной А-стрептококковой инфекцией, вызывающей высокую заболеваемость ОРЛ и требующей дальнейшего совершенствования своевременных и адекватных методов лечения и профилактики.

ЛИТЕРАТУРА

1. Миррахимов М.М., Руппа ЯМ. О состоянии ревматологии в Киргизии. Вопросы ревматизма, 1973, 1, 8-21.
2. Руппа Я.М. Диспансеризация больных ревматизмом и ревматическими пороками сердца в Киргизии. Первый Съезд терапевтов Киргизии Тез. докл., Фрунзе, 1976, 19-120.
3. Миррахимов М.М., Руппа ЯМ. О сравнительной эффективности сезонной и круглогодичной профилактики ревматизма в поликлинических условиях Киргизии. Тер. архив, 1977, 9, 54-55.
4. Руппа ЯМ. Некоторые итоги работы ревматологической службы в Киргизии. В кн.: II Всесоюзный съезд ревматологов, М., 1978, 87-88.
5. Миррахимов М.М., Руппа ЯМ. 20-летний опыт диспансеризации и профилактики ревматизма в Киргизской ССР. В кн.: Тез. докл. на III Всесоюз. съезде ревматологов, Вильнюс, 1985, 57.
6. Бененсон Е.В., Френкель Д.М., Муратова Э.Р. и соавт. Экономические потери в связи со стойкой утратой трудоспособности взрослым населением г. Фрунзе вследствие ревматических заболеваний. Ревматология, 1989, 1, 17-19.
7. Э.Р. Муратова, Н.И. Коваленко, А.С. Султанова и соавт. Экономические потери от стойкой инвалидизации ревматологических больных. В кн.: II съезд терапевтов Киргизии. Тез. докл., 1988, 135-136.
8. Миррахимов М.М., Мирахмедова А.Х., Бакеева И.А., Руппа ЯМ. О некоторых подходах к совершенствованию диспансерно-амбулаторного этапа лечения больных ревматическими заболеваниями. В кн.: Диспансеризация ревматических заболеваний. Диагностика и интенсивная терапия системной красной волчанки. Свердловск, 1984.
9. Миррахимов М.М., Чалтабаев К.С., Рожинский А.М. Клинические, рентгенологические и радионуклеидные методы обследования костно-суставной системы при ревматоидном артрите. Методич. рекомендации. Фрунзе, 1985.
10. Рожинский А.М. Радионуклеидная диагностика распространенности и локальной активности ревматоидного процесса костно-суставной системы. Автореф. дисс. к. м. н. Ташкент, 1988.
11. Mirrakhimov M.M., Mirakhmedova A.H., Ruppa V.M., Bakeeva L.A. Long-Term Treatment of Bechterev's Disease in Young Patients. European congress of rheumatology. Abstracts. 32. Moscow, 1983.
12. Мирахмедова А.Х., Руппа ЯМ. Применение индольных препаратов при болезни Бехтерева в условиях Киргизии. Материалы VII Всесоюз. научн. конф. ревматологов. Ярославль, 1981, 118-119.
13. Мирахмедова А.Х., Абдраева К.К., Бакеева И. А. Результаты многолетней внутрисуставной терапии кортикостероидами больных ревматоидным, артритом. II съезд терапевтов Киргизии. Тез. докл., Фрунзе, 1988, 133-134.
14. Мамешева Р.Г., Мирахмедова А.Х., Норузбаева А.М. Результаты лечения гемосорбцией больных ревматоидным артритом. II съезд терапевтов Киргизии. Тез. докл., Фрунзе, 1988, 132-133.
15. Sigidin Ya.A., Atarhodjatva Z.A., Tumanova I.G. Influence of slow-acting anti rheumatic drugs(SAAEDs) on the destructive process in rheumatoid arthritis(RA). 16th Symposium of the European Society of osteoarthritis "Joint Destruction" 1987, 5, 151.
16. Атаходжаева З.А., Сигидин Я.А. Сравнительная эффективность кризанола и ауранофина при ревматоидном артрите. Тер. архив, 1987, LIX (12), 30-33.
17. Атаходжаева З. А. Сравнительная эффективность современных препаратов золота при ревматоидном артрите. Автореф. дисс. к. м. н., М, 1987.
18. Миррахимов М.М., Мирахмедова А.Х., Норузбаева А.М. Поражение сердца при системной склеродермии. Сб.: Материалы VI Конгр. ревматологов ЧССР, 1986, 100.
19. Мирахмедова А.Х., Брагин М.О., Бакеева М.Э. Кликоморфологическая оценки эффективности многомесячного лечения димексидом больных системной склеродермией. Тез. докл. III Всесоюз. съезда ревматологов, Вильнюс, 1985, 56-57.
20. Бакеева М.Э. Легочная артериальная гипертензия и гипертрофия правого желудочка сердца у больных системной склеродермией. Тез. докл. Всесоюз. симпозиума, Бишкек, 1988, 7-9.
21. Bakeeva M.I., Moldotashev I.K.Y. Pulmonary hypertension and right ventricular hypertrophy in systemic sclerodermia. Intern. Sympos. Pulmonary Circulation. Prague, 1989, 83.
22. Бакеева М.Э., Молдоташев И.К. Клинико-функциональная характеристика легочной артериальной гипертензии при ССД. Тез. докл. IV съезда ревматологов, Минск, 1991, 36.
23. Миррахимов М.М., Молдоташев И.К., Шмидт Г.Ф., Бакеева М.Э. Клинико-функциональная характеристика легочной артериальной гипертензии при системной склеродермии. Тер. архив, 1994, 3, 67-72.
24. Бакеева М.Э. Легочная артериальная гипертензия и реактивность сосудов малого круга кровообращения у больных с системной склеродермией. Автореф. дисс. к. м. н. Бишкек, 1995.
25. Moldotashev I.K., Bakeyeva M.E., Shmidt G.F. Diagnosis of Pulmonary Hypertension in. Systemic

- Sclerodermia. Centr. Asian Med. J., 1996, II (1), 68-74.
26. Миррахимова Э.М. Оценка эффективности проспирина при системной красной волчанке. II съезд терапевтов Киргизии. Тез. докл., Фрунзе, 1988, 134-135.
 27. Бенесон Е.В., Миррахимова Э.М. Клиническая эффективность проспирина при системной красной волчанке. Тер. архив, 1989, 5, 21-26.
 28. Миррахимова Э.М. Оценка иммунного статуса и эффективности проспирина при системной красной волчанке. Автореф. дисс. к. м. н., Фрунзе, 1989.
 29. Бененсон Б.Е. Иммунодиагностика и иммунотерапия ревматоидного артрита (РА) системной красной волчанки (СКВ). В кн: II съезд терапевтов Киргизии. Тез. докл., 1988, 118-119.
 30. Цай Е.Г. Иммунологическая характеристика больных ревматоидным артритом. В кн: II съезд терапевтов Киргизии Тез.докл., 1988, 146-147.
 31. Китаев М.И., Давлетова Ч.И., Миррахмедова А.Х. и соавт. Цитотоксическая функция лимфоцитов у больных ревматоидным Артритом. The 3-rd Congress of Cardiologists of Turkish-Spearing Countries and 4th CongresV-ef Cardiologists association of Central Asia. 2-nd International Symposium of Mountain Medicine. Abstracts. Cental As.Med.J. September 25-27, 2002, 63, Bishkek, Kyrgyzstan, 57-58.
 32. Насонова В.А., Белов Б.С. Острая ревматическая лихорадка на рубеже веков. The 3-rd Congress of Cardiologists of Turkish-Spearing Countries and 4th Congress of Cardiologists association of Central Asia. 2-nd International Symposium of Mountain Medicine. Abstracts. Central- Asian Med. J. 2002, 63, September 25-27, Bishkek, Kyrgyzstan, 61-62.

Поступила 15.03.07