

DOI: <https://doi.org/10.34921/amj.2026.1.030>**REVMATOİD ARTRİTİN AĞCIYƏR TƏZAHÜRLƏRİ****F.N.Qasımova, N.N.Hüseynova, G.S.Nur-Məmmədova, A.V.Musayeva***Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə**İnstitutunun Terapiya kafedrası, Bakı, Azərbaycan*

Məqalədə revmatoid artrit zamanı ağciyərlərin interstisial zədələnmələrinin əsas təzahürləri və bu tip patolojiyaya məruz qalmış xəstə haqqında müəlliflərin şəxsi müşahidələri haqqında məlumat verilmişdir. Müəlliflər göstərir ki, ağciyərlərin interstisial zədələnməsi revmatoid artritli (RA) xəstələrdə ən çox rast gəlinən ağırlaşmalardan biridir və interstisial pnevmoniya, fibroz, revmatoid düyünlər və retikulyar dəyişikliklərlə təzahür edir. Bu əlamətlər tez-tez xəstəliyin ağırlıq dərəcəsinin göstəricisi olur və xəstələrin həyat keyfiyyətini əhəmiyyətli dərəcədə pisləşdirə bilər.

Məqalədə uzunmüddətli bazis və bioloji terapiya (metotreksat, fol turşusu, metilprednizolon, tosilizumab) alan aqressiv gedişli RA xəstəsində müşahidə edilən əlamətlər haqqında məlumat verilmişdir. Döş qəfəsinin rentgenoqrafiyası və KT zamanı ikitərəfli interstisial dəyişikliklər, o cümlədən, "buzlu şüşə" sahələri və retikulyar sıxlaşmalar aşkarlanmışdır. Bu hal RA xəstələrində ağciyərlərin interstisial zədələnməsinin vaxtında diaqnostikasının, optimal terapevtik strategiyanın seçilməsinin və ağciyər patologiyasının proqressivləşməsinin qarşısının alınmasının vacibliyini göstərir.

Açar sözlər: revmatoid artrit, ağciyər zədələnməsi, interstisial ağciyər xəstəlikləri, "buzlu şüşə" simptomu

Ключевые слова: ревматоидный артрит, поражение лёгких, интерстициальное заболевание лёгких, симптом «матовое стекло»

Keywords: rheumatoid arthritis, lung lesions, interstitial lung disease, "ground-glass"

Revmatoid artrit (RA) – oynaqların eroziyası və destruksiyaedici zədələnməsi ilə müşayiət edilən, ankilozlaşmaya, eləcə də digər orqan və sistemlərin zədələnməsinə səbəb olan sistemli, xronik, autoimmun xəstəlikdir [1]. RA-dan əziyyət çəkən xəstələr üçün oynaqlarda proqressiv zədələnmə, fəaliyyətin yerinə yetirilməsində ciddi məhdudiyyətlər xarakterikdir, ağır hallarda isə hətta özünəqulluq qabiliyyəti də itirilə bilər. Xəstələrin erkən əliliyi səbəbindən bu xəstəliyin cəmiyyətə vurduğu zərəri tam qiymətləndirmək çətindir. Xəstəliyin müalicəsinin vaxtında başlanmadığı təqdirdə, ilk 5 il ərzində əlillik inkişaf edə bilər [2].

Oynaqlarda ankilozlaşma riski ilə müşayiət olunan xarakterik eroziya və destruksiyaedici dəyişikliklərlə yanaşı, RA daxili orqanların da zədələnməsinə səbəb ola bilər. Sistemdənəknər təzahürlər arasında, xüsusilə də, tənəffüs sisteminin zədələnməsi diqqəti cəlb edir. Bu, ağciyərlərin interstisial xəstəlikləri, plevrit, ağciyər toxumasında revmatoid düyünlər və digər patologiyalar şəklində özünü göstərə bilər. Əksər hallarda, RA-lı xəstələrdə tənəffüs orqanlarının

zədələnməsi xəstəliyin ağırlığının göstəricisi olub, ümumi xəstəlik yükünün artması, eləcə də vaxtından əvvəl ölüm riski ilə əlaqələndirilir [3].

RA zamanı xəstələrin 30-50%-də ağciyərlər zədələnir və 10% hallarda isə bu zədələnmə letallığa səbəb olur [1].

RA zamanı interstisial ağciyər zədələnməsi (İAZ) ilk dəfə olaraq *P.Ellman* və *R.E.Ball* tərəfindən 1848-ci ildə təsvir edilmişdir [4]. "Revmatoid ağciyər" termini isə 1961-ci ildə təklif edilmişdir [5]. 1972-ci ildə *M.S.Popper* və həmmüə. rentgenoqramlardakı dəyişikliklərlə RA zamanı funksional testlərin nəticələri arasındakı əlaqəni qiymətləndirmiş və xəstələrin 33%-də interstisial ağciyər zədələnməsi (İAZ) əlamətləri aşkar etmişlər [6]. Beləliklə, RA və İAZ arasında assosiasiya olduğu təsdiqlənmişdir [7,8].

Müasir təsnifata görə, RA zamanı ağciyər zədələnməsinin aşağıdakı variantları mövcuddur [9]:

Birincili zədələnmələr:

– Plevranın xəstəlikləri (plevrit, plevra fib-

rozu);

- Tənəffüs yolları xəstəlikləri (bronxoektaziya, follikulyar bronxiolit, obliterasiyaedici bronxiolit, diffuz panbronxiolit);

- Ağciyərlərin interstisial xəstəlikləri (interstisial pnevmoniya, kəskin eozinofil pnevmoniya, amiloidoz, alveolların diffuz zədələnməsi, revmatoid düyünlər);

- Aciyərlərin damar xəstəlikləri (ağciyər hipertenziyası, diffuz alveolyar hemorragiyalar).

İkincili zədələnmələr:

- Opportunistik infeksiyalar (ağciyər və-rəmi, atipik mikobakterial infeksiya, aspergillyoz, sitomeqalovirus pnevmoniti)

- Ağciyərlərin müalicə nəticəsində zədələnməsi (metotreksat, sulfasalazin və TNF- α inhibitorlarının qəbulu fonunda) və-rəm və opportunistik infeksiya riskinin artması.

RA ilə əlaqədar olan ağciyər zədələnmələrinin əsas formalarına tənəffüs sisteminin müxtəlif şöbələrinin tutulması aiddir: tənəffüs yollarının zədələnməsi (bronxoektaziya, bronxo-obstruktiv dəyişikliklər), ağciyər parenximasının tutulması (xronik interstisial pnevmonit, interstisial ağciyər xəstəliyi, revmatoid düyünlər, alveolyar qanaxmalar və vaskulit) və plevranın zədələnməsi (plevrit) [10].

Plevrit RA-li xəstələrdə ən çox rast gəlinən ağciyər zədələnmələrindən biridir (autopsiya zamanı 70% hallarda rast gəlinir) [11]. Plevritin tezliyi və xarakteri RA-nın aktivliyi ilə birbaşa əlaqəlidir: quru plevrit adətən xəstəliyin orta aktivliyi fonunda inkişaf edir, ekssudativ plevrit isə yüksək aktivlik zamanı müşahidə olunur. Xəstələrin təxminən 20-25%-də plevrit ya RA-nın başlanmasından əvvəl meydana çıxır, ya da onunla eyni vaxtda inkişaf edir [12].

Quru plevritə daha çox rast gəlinir və plevral bitişmələrin formalaşması ilə üzə çıxır. Bir çox hallarda silinmiş klinik simptomatika ilə əlaqədar yalnız ölümdən sonra aşkar edilir [13].

Ekssudativ plevrit xəstələrin 2-8%-də və kişilərdə qadınlara nisbətən 4 dəfə çox rast gəlinir; birtərəfli və ya ikitərəfli keçir və bu vəziyyət aylarla davam edə bilər. Plevral boşluqda maye olması ağciyər funksiyasının pozulmasına gətirib çıxarır. Klassik klinik mənzərə adətən olmur və plevral maye əsasən döş qəfəsi orqanlarının rentgen müayinəsi zamanı müşahidə edilir [14]. RA xəstələrində plevral mayenin aşkar edilməsi və-rəm, solid şişlər və az hallarda ürək və ya böyrək çatışmazlığında mey-

dana gələn transsudatla diferensial diaqnostika aparılmasını tələb edir.

RA-li xəstələrdə ağciyər zədələnməsinin xüsusi forması kimi revmatoid düyünlər qeyd olunur. Bu düyünlərə təxminən xəstələrin 1/3-də, xüsusilə də xəstəliyin uzunmüddətli gedişi olan hallarda rast gəlinir. Digər ağciyər zədələnmələri kimi, revmatoid düyünlər də RA-dan əvvəl meydana çıxa bilər, lakin artıq diaqnozu qoyulmuş, ağır gedişli RA olan xəstələrdə daha çox hallarda formalaşır və onlara əsasən dərialtı düyünlərlə yanaşı rast gəlinir [15,16]. Düyünlərə daha çox yüksək revmatoid faktor (RF) və anti-CCP (anticisimlərə qarşı sitrullinləşmiş peptidlər) titrlərinə malik, anamnezində siqaret-çəkmə olan kişilərdə, həmçinin xəstəliyin aktiv oynaq fazası dövründə rast gəlinir [17]. Rvmatoid düyünlər ağciyərlərin müxtəlif paylarında, lakin daha çox plevra altında yerləşir. Düyünlər tək və ya çoxsaylı ola bilər, ölçüləri isə bir neçə millimetrdən bir neçə santimetrədək dəyişə bilər. Rvmatik düyünlər ağciyərin boşluqlarında əmələ gəlir, onlar bəzən spontan şəkildə itə bilər. RA olan xəstələrdə ağciyərlərdə revmatoid düyünləri ilk dəfə *A.Kaplan* 1953-cü ildə təsvir etmişdir. Rvmatoid düyünlər RA başlamazdan əvvəl, RA zamanı və ya sonra əmələ gələ bilər [18,19].

Ağciyərlərin interstisial zədələnmələri idio-patik ağciyər fibrozu və sistemli immun-iltihabi rvmatik xəstəliklərlə assosiasiya edən interstisial pnevmoniyayı özündə birləşdirir. Ağciyərlərin interstisial xəstəlikləri autoimmun patologiya, pulmonologiya və rvmatologiyanın kəşf-məsində yer alan multidissiplinar problemlərə aiddir.

RA-lı xəstələr arasında İAZ-ın dəqiq yayılma tezliyi hələ də məlum deyil. Ədəbiyyat mənbələrinə əsasən, RA-lı xəstələrin təxminən 2%-dən 60%-ə qədərində sonradan AİZ inkişaf edir [20, 21].

AİZ-in inkişafında müəyyən cinsiyyət fərqləri mövcuddur: kişilərdə AİZ-a ümumi interstisial pnevmoniya şəklində daha çox rast gəlinir, qadınlarda isə qeyri-spesifik interstisial pnevmoniya müşahidə olunur [22]. Xəstələrin 20%-də oynaq zədələnməsi AİZ-in meydana gəlməsindən əvvəl, bəzən isə sonra yarana bilər [23].

Ümumi interstisial pnevmoniya ilə qeyri-spesifik interstisial pnevmoniya arasında fərqlərin proqnostik əhəmiyyəti vardır. İdiopatik

ümumi interstisial pnevmoniya çox pis proqnoz və terapiyaya rezistentliklə assosiasiya olunur. İdiopatik qeyri-spesifik interstisial pnevmoniya daha qənaətbəxş gediş və iltihab əleyhinə preparatların yüksək effektivliyi ilə səciyyələnilir.

RA-li xəstələrdə rentgenoloji müayinədə interstisial pnevmoniyanın 4 əsas tipi aşkar olunur:

1) Ümumi interstisial pnevmoniyayəbənzər “arı pətəyi” olan və ya olmayan dəyişiklikləri ilə ikitərəfli subplevral torlu naxış;

2) “Buzlu şüşə” tipli qeyri-spesifik interstisial pnevmoniyayəbənzər mənzərə;

3) Bronxial genişlənmə ilə və ya onsuz mərkəzi payın iltihabi zədələnmələri şəkli;

4) Konsolidasiya sahələri ilə şərtlənən pnevmoniya şəkli [24].

RA zamanı ağciyərlərin zədələnməsinin ciddi təzahürü fibrozlaşan alveolitdir (ağciyərlərin diffuz interstisial fibrozu). Ağciyər fibrozunun ən çox rast gəlinən simptomu quru öskürək (75%-ə qədər), daha nadir hallarda bəlgəmli öskürək (20-30%-ə qədər), ekspirator tipli təngnəfəslik, boz sianozdur. İnterstisial ağciyər fibrozunun ağır formalarında irinli bəlgəm ifrazı qeyd oluna bilər. İnterstisial ağciyər fibrozu üçün qızdırma və qanhayxırma xarakterik deyil. Xəstəliyin progressivləşməsi ağciyər hipertenziyasına, “ağciyər ürəyinin” inkişafına və tənəffüs çatışmazlığına gətirib çıxarır [25]. İdiopatik ağciyər fibrozu zamanı barmaqların “nağara çubuğu” tipli deformasiyasına da nadir hallarda rast gəlinir [8]. Auskultasiyada inspirator xırıltılar eşidilir. Funksional ağciyər testlərinin aparılması zamanı ağciyərlərin diffuzion qabiliyyətinin enməsi ilə bərabər restriktiv dəyişikliklər də qeyd edilir.

Fibrozlaşan alveolit rentgenoloji müayinədə ağciyər şəklinin güclənməsi və “arı pətəyi” fenomeni ilə özünü büruzə verir.

Sistemli idiopatik revmatoloji xəstəliyi olan xəstələrdə AİZ-in vaxtında diaqnostikası pulmonologiya və revmatologiyanın müştərək praktik problemi olaraq qalır. Rvmatoloqlar bütün RA-lı xəstələrdə ağciyər zədələnməsinin mümkünliyünü unutmamalıdırlar. Öskürək və təngnəfəslik, auskultasiyada müəyyən olunan krepitasiya AİZ ehtimalını xeyli artırır.

RA-nin nadir ağciyər əlamətlərindən biri ağciyər vaskulitidir, bu, alveolyar qansızmaqlarla, qanhayxırma və anemiya ilə təzahür edir. Belə hallarda bronxların zədələnməsinin yüksək

rast gəlinməsi qeyd edilir. Ağciyərlərin zədələnməsi RA-nin müalicəsində istifadə olunan preparatların toksik təsirinin nəticəsi ola bilər. Müalicənin optimal effektini təmin etmək üçün həkim RA-li xəstələrin vəziyyətini qiymətləndirərkən mümkün ağciyər patologiyasını həmişə nəzərə almalıdır [26].

Artritin kəskinləşməsi ilə eyni vaxtda interstisial pnevmonit də müşahidə oluna bilər. Bununla yanaşı xəstələrdə öskürək, boğulma və subfebril hərarət də üzə çıxır. Fizikal müayinə zamanı perkutor tonun bir qədər qısalması, sərt tənəffüs, xırdaqabarcıqlı yaş xırıltılar aşkar oluna bilər. Rentgenoloji olaraq güclənmiş ağciyər şəkli fonunda xırda kölgəli ocaqlar təyin edilir.

Proses uzun illər ərzində nəzərəçarpan progressivləşmə olmadan xoşxassəli şəkildə irəliləyə bilər. Digər hallarda o, progressivləşərək diffuz ağciyər fibrozu, “arı pətəyi” və ağciyər ürəyinin inkişafına gətirib çıxarır.

RA-də inkişaf edən pnevmoskleroz zamanı xarici tənəffüs göstəriciləri dəyişir, tənəffüs çatışmazlığı və hipoksemiya inkişaf edir.

Yuxarıdakıları nəzərə alaraq, qeyd etmək lazımdır ki, RA-nin ağciyər ağırlaşmaları ciddi problem olaraq qalır və xəstəliyin proqnozuna və həyat keyfiyyətinə əhəmiyyətli dərəcədə təsir göstərir. Xronik iltihab, autoimmun mexanizmlər və terapiyanın yan təsirləri ağciyərlərin zədələnməsinə şərait yaradır. Bu vəziyyətlərin erkən diaqnostikası və vaxtında müalicəsi mənfi nəticələr riskini azaltmaq üçün həlledici əhəmiyyət daşıyır.

RA-lı xəstələrin idarə olunması iltihabi prosesin aktivliyinə nəzarəti, pulmonar monitorinqi və risk faktorlarının korreksiyasını əhatə edən kompleks yanaşma tələb edir. Beləliklə, revmatoloji və pulmonoloji yardımların inteqrasiyası RA-li xəstələrin proqnozunu yaxşılaşdırmağa və xəstəliyin oynaqdankənar təzahürlərinin təsirini minimuma endirməyə imkan verə bilər.

Aşağıda müalicə fonunda interstisial ağciyər zədələnməsi inkişaf etmiş revmatoid artritle xəstə üzərində öz müşahidəmizi təqdim edirik.

Xəstə C.T., təvəllüdü 1999-cu il; 16 yaşından RA-dan əziyyət çəkir.

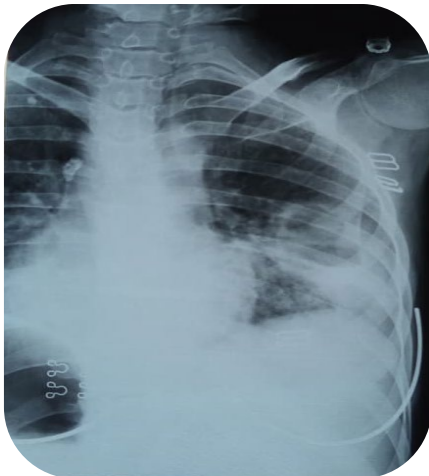
Uzunmüddətli, aqressiv gedişli RA-dən əziyyət çəkən xəstə 6 il ərzində revmatoloqun müşahidəsi altında olmuşdur. Xəstəlik kiçik və iri oynaqların ifadəli, simmetrik iltihabi zədələnməsi ilə özünü göstərmiş, yüksək laborator

aktivlik və eroziyalı dəyişikliklərin sürətlə formalaşması ilə müşayiət olunmuşdur ki, bu da RA-nın gedişini aqressiv və proqressiv kimi qiymətləndirməyə əsas vermişdir.

Müşahidə dövründə pasiyent bazis və bioloji antirevmatik terapiya almışdır. Müalicə sxeminə metotreksat – həftədə 10 mq dozada, həftədə bir dəfə fol turşusu 5 mq, metipred (metilprednizolon) 8 mq sutkalıq dozada, həmçinin 6 ay müddətində gen-mühəndisliyi bioloji preparatı olan aktemra (tosilizumab) daxil edilmişdir.

Aparılan müalicə fonunda bir neçə il ərzində oynaq sindromuna nisbi klinik-laborator nəzarətə nail olunmuş, bu isə ağrıların, şişkinliyin və səhər sərtliyinin azalması, eləcə də iltihabi aktivliyin aşağı düşməsi ilə müşayiət olunmuşdur.

İmmunosupressiv terapiya fonunda hər il rentgenoloji müayinənin aparılması zəruri olduğuna görə, xəstə planlı rentgen müayinəsinə yönləndirilmişdir. Rentgenoloji müayinədə obyektiv olaraq aşağıdakı dəyişikliklər aşkar edilmişdir (Şəkil 1).



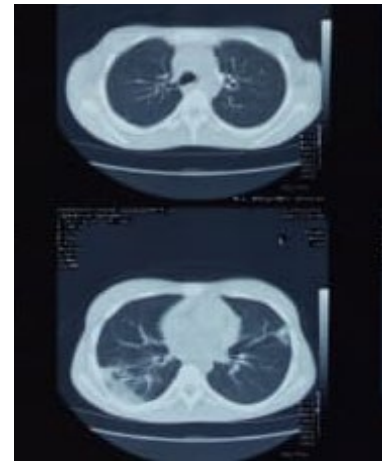
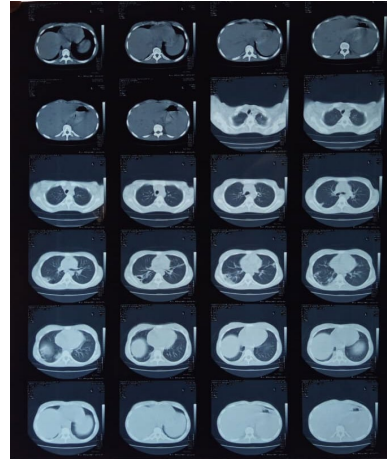
Şəkil 1. RA-lı xəstənin döş qəfəsi orqanlarının rentgen görüntüsü

Rentgen görüntüsündə, əsasən kökətrafi və bazal şöbələrdə ağciyər naxışının güclənməsi və deformasiyası, interstisial xətti-torvari kölgələr müəyyən edilir. Kəskin pnevmoniyaya xas olan ocaqlı alveolyar infiltrasiya aşkar edilməmişdir. Dağılma boşluqları və massiv kölgələnmələr izlənilməmişdir.

Rentgenoloji müayinə ağciyərlərdə diffuz interstisial dəyişikliklərin mövcudluğunu göstərmişdir. Kəskin ocaqlı pnevmoniya və plevral maye lehinə məlumatlar aşkar edilmədiyinə görə, dəyişikliklərin xarakterinin dəqiqləşdiril-

məsi məqsədilə xəstəyə döş qəfəsi orqanlarının kompüter tomoqrafiyası (KT) tövsiyə olunmuşdur.

Döş qəfəsi orqanlarının KT müayinəsində aşağıdakı dəyişikliklər müəyyən edilmişdir (Şəkil 2).



Şəkil 2. RA-lı xəstənin döş qəfəsi orqanlarının KT görüntüsü

KT nəticəsi: hər iki ağciyərin bazal və subplevral şöbələrində interstisial dəyişiklik sahələri – retikulyar sıxlaşmalar və “buzlu şüşə” tipli sahələr nəzərə çarpır. Massiv konsolidasiya əlamətləri aşkar edilmir. Böyük ocaqlı törəmələr, destruksiya boşluqları və şiş kütlələri qeyd olunmur. Plevral boşluqlarda maye müəyyən edilmir.

KT mənzərəsi ağciyərlərin interstisial zədələnməsinə uyğundur, daha çox ehtimalla RA ilə assosiasiyalı interstisial ağciyər xəstəliyi və ya qeyri-spesifik interstisial pnevmoniyadır.

Xəstədə ağciyərlərin zədələnməsinin klinik cəhətdən ifadəli əlamətləri aşkar edilmədiyi üçün, bazis terapiya davam etdirilmişdir. Eyni zamanda, interstisial prosesin mümkün proqressivləşməsinin vaxtında aşkar edilməsi, müa-

licənin effektivliyinin qiymətləndirilməsi və RA-li xəstələrdə interstisial ağciyər xəstəliklərinə xas olan ağırlaşmalarının qarşısının alınması məqsədilə ağciyər toxumasının vəziyyətinin müntəzəm dinamik müşahidəsi tövsiyə edilmişdir.

Beləliklə, təqdim olunan klinik hal aqressiv gedişli revmatoid artrit olan xəstədə uzun-

müddətli bazis və bioloji terapiya fonunda ağciyərlərin interstisial zədələnməsinin inkişafını nümayiş etdirir ki, bu da xüsusilə metotreksatın və gen-mühəndisliyi üsulu ilə hazırlanmış bioloji preparatların uzunmüddətli istifadəsi zamanı RA-li xəstələrdə respirator sistemin müntəzəm monitorinqinin vacibliyini göstərir.

ƏDƏBİYYAT

1. Мазуров В.И. Клиническая ревматология. 3-е издание, переработанное и дополненное. Руководство для врачей. М.: Е-ното, 2021; 696 с. [Mazurov V.I. Klinicheskaya revmatologiya. 3-e izdanie, pererabotannoe i dopolnennoe. Rukovodstvo dlya vrachev. M.: E-noto, 2021; 696 s.]
2. Бестаев Д.В., Каратеев Д.Е., Насонов Е.Л. Интерстициальное поражение легких как внесуставное проявление ревматоидного артрита (лекция) Научно-практич. ревматол., 2013; 51(3): 290-295. [Bestaev D.V., Karateev D.E., Nasonov E.L. Interstitial'noe porazhenie legkikh kak vnesustavnoe proyavlenie revmatoidnogo artrita (lektsiya) Nauchno-praktich. revmatol., 2013; 51(3): 290-295.]
3. Conforti A., Di Cola I., Pavlych V. et al. Beyond the joints, the extra-articular manifestations in rheumatoid arthritis // Autoimmunity Reviews., 2021;20(2):102735. doi: 10.1016/j.autrev.2020. 102735.
4. Ellman P., Ball R.E. Rheumatoid disease with joint and pulmonary manifestations // Br Med J 1948;2:816-20.
5. Cudkowicz L., Madoff I.M., Abelman W.H. Rheumatoid lung disease. A case report which includes respiratory function studies and a lung biopsy // Br J Dis Chest 1961;55:35-40.
6. Popper M.S., Bogdonoff M.L., Hughes R.L. Interstitial rheuma-toid lung disease. A reassessment and review of the literature // Chest 1972;62:243-50.]
7. Horton M.R. Rheumatoid arthritis associated interstitial lung dis-ease // Crit Rev Comput Tomogr 2004;45:429-440.
8. Rajasekaran B.A., Shovlin D., Lord P., Kelly C.A. Interstitial lung disease in patients with rheumatoid arthritis: a comparison with cryp-togenic fibrosing alveolitis // Rheumatology (Oxford) 2001;40:1022-1025.
9. Бестаев Д.В., Каратеев Д.Е., Насонов Е.Л. Интерстициальное поражение легких при ревматоидном артрите // Науч-практич. ревматол., 2012; 50(6): 63-69. [Bestaev D.V., Karateev D.E., Nasonov E.L. Interstitial'noe porazhenie legkikh pri revmatoidnom artrite // Nauchno-praktich. revmatol., 2012; 50(6): 63-69.]
10. Froidure A., Perrot M., Avramovska A., Vanderschueren L. et al. Lung involvement in rheumatoid arthritis, a prospective study // ERJ Open Res., 2025;11(5):01312-2024. doi: 10.1183/23120541.01312-2024.
11. Yao X., Abd Hamid M., Sundaralingam A. et al. Clinical perspective and practices on pleural effusions in chronic systemic inflammatory diseases. Breathe (Sheffield, England), 2020;16(4):200203.
12. Huseynova A.S., Kerimova I.A., Rahimova R.R. The role of the Vitamin D / parathormone system in the pathogenesis of bone metabolism disorders in rheumatoid arthritis //Azerbaijan Medical Journal, 2019, (1), p.36-39
13. Трофименко И.Н., Черняк Б.А. Поражение органов дыхания при ревматоидном артрите // Практическая пульмонология, 2022; № 1, с. 32-42. doi: 10.24412/2409-6636-2022-12834. [Trofimenko I.N., Chernyak B.A. Porazhenie organov dykhaniya pri revmatoidnom artrite // Prakticheskaya pulmonologiya, 2022; № 1, s. 32-42. doi: 10.24412/2409-6636-2022-12834.]
14. Balbir-Gurman A., Yigla M., Nahir A.M. et al. Rheumatoid pleural effusion // Semin Arthritis Rheum 2006; 35 (6): 368-378. doi: 10.1016/j.semarthrit.2006.03.002.
15. Shaw M., Collins B.F., Ho L.A., Raghu G. Rheumatoid arthritis-associated lung disease // European Respiratory Review 2015;24(135):1-16. doi:10.1183/ 09059180. 00008014.
16. Koslow M., Young J.R., Yi E.S. et al. Rheumatoid pulmonary nodules: clinical and imaging features compared with malignancy // European Radiology, 2019; 29(4):1684-92. doi: 10.1007/s00330-018-5755-x.
17. Laria A., Lurati A.M., Zizzo G. et al. Interstitial lung disease in rheumatoid arthritis: a practical review // Frontiers in Medi-cine 2022; 9:837133. doi: 10.3389/ fmed. 2022. 837133.
18. Castolino F. V., Varga J. Interstitial lung disease in connective tissue diseases: evolving concepts of pathogenesis and management // Arthritis Research & Therapy. 2010; 12(4): 213. doi: 10.1186/ar3097.
19. Bouros D., Pneumatikos I., Tzouveleakis A. Pleural involvement in systemic autoimmune disorders // Respiration. 2008; 75: 361-371.
20. McDermott G.C., Doyle T.J., Sparks J.A. Interstitial lung disease throughout the rheumatoid arthritis disease course // Curr Opin Rheumatol., 2021;33(3):284-291. doi:10.1097/BOR.0000000000000787.
21. Joy G.M., Arbiv O.A., Wong C.K., Lok S.D., Adderley N.A., Dobosz K.M. et al. Prevalence, imaging patterns and risk factors of interstitial lung disease in connective tissue disease: a systematic review and meta-analysis // Eur Respir Rev., 2023; 32(167): 220210. doi:10.1183/ 16000617.0210-2022.
22. Luqmani R., Hennell S., Estrach C. et al. British Society for Rheumatology and British Health Professionals in Rheumatology guideline for the management of rheumatoid arthritis (after the first 2 years) // Rheumatology

- 2009;48(4):436–439. doi: 10.1093/rheumatology/ken450a.
23. Laria A., Lurati A.M., Zizzo G. et al. Interstitial Lung Disease in Rheumatoid Arthritis: A Practical Review. *Front Med (Lausanne)*, 2022 May 13; 9:837133. doi: 10.3389/fmed.2022.837133.
24. de Souza S.M.P., Alves, T.S.G.N., da Silva, A.F.S.F. *et al.* Lung involvement in rheumatoid arthritis: what do we know? // *Discov Med.*, 2024;137. doi:10.1007/s44337-024-00165-w.
25. Королева И.М. Идиопатический легочный фиброз. Размышления рентгенолога // *Consilium Medicum*. 2017; 19 (3): 8-13.[Koroleva I.M. Idiopatiicheskiy legochniy fibroz. Razmyshleniya rentgenologa // *Consilium Medicum*. 2017; 19 (3): 8-13.]
26. Alimetov S.N, İbrahimova Ş.S. Tənəffüs sistemi xəstəlikləri, «Elm və Təhsil», Bakı, 2010; s. 263-271.

ЛЕГОЧНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА

Ф.Н.Касумова, Н.Н.Гусейнова, Г.С.Нур-Мамедова, А.В.Мусаева
*Кафедра терапии Азербайджанского Государственного Института
Усовершенствования Врачей им. А.Алиева, Баку, Азербайджан*

Резюме. В статье представлены сведения о клинических проявлениях легочных повреждений у больных с ревматоидным артритом (РА) и описывается собственное наблюдение авторов о клиническом случае с этой патологией. Как известно, интерстициальное поражение лёгких является одной из наиболее частых лёгочных осложнений у пациентов с ревматоидным артритом (РА), проявляясь интерстициальной пневмонией, фиброзом, ревматоидными узелками и ретикулярными изменениями. Эти проявления часто являются маркером тяжести заболевания и могут существенно ухудшать качество жизни пациентов.

В статье представлен клинический случай пациентки с агрессивным течением РА, у которой на фоне многолетней базисной и биологической терапии (метотрексат, фолиевая кислота, метилпреднизолон, тоцилизумаб) при рентгенографии и КТ органов грудной клетки выявлены двусторонние интерстициальные изменения с участками «матового стекла» и ретикулярными уплотнениями. Данный случай подчёркивает важность своевременной диагностики интерстициального поражения лёгких у пациентов с РА для выбора оптимальной терапевтической стратегии и предотвращения прогрессирования лёгочной патологии.

PULMONARY MANIFESTATIONS OF RHEUMATOID ARTHRITIS

F.N.Gasimova, N.N.Huseynova, G.S.Nur-Mamedova, A.V.Musayeva
*Azerbaijan State Advanced Training Institute for Doctors named after Aliyev,
Department of Therapy, Baku, Azerbaijan*

Summary. The article presents the primary manifestations of interstitial lung involvement in rheumatoid arthritis (RA) and provides insights based on the authors' clinical observations of a patient with this pathology. The authors indicate that interstitial lung involvement is one of the most common complications in RA patients, manifesting as interstitial pneumonia, fibrosis, rheumatoid nodules, and reticular changes. These features often reflect the severity of the disease and can significantly impair patients' quality of life.

The article describes clinical findings in a patient with an aggressive course of RA receiving long-term conventional and biological therapy (methotrexate, folic acid, methylprednisolone, and tocilizumab). Chest radiography and computed tomography revealed bilateral interstitial changes, including ground-glass opacities and reticular consolidations. This case highlights the importance of timely diagnosis of interstitial lung involvement in RA patients, the selection of an optimal therapeutic strategy, and the prevention of progressive pulmonary pathology.

Müəlliflə əlaqə üçün:

Qasimova Fidan Natiq qızı – Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutunun Terapiya kafedrası, Bakı, Azərbaycan

E-mail: fidan_kasumova@hotmail.com

ORCID: 0000-0002-6393-3807

Təqdim edilmişdir: 16.10.2025

Qəbul edilmişdir: 12.01.2026