

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

2024 №5

2011 йилдан чиқа бошлаган

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI
AXBOROTNOMASI



В Е С Т Н И К

ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Тошкент

<i>Мусашайхова Ш.М., Бобоев К.Т., Мусашайхов Х.Т. МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО МИЕЛОИДНОГО ЛЕЙКОЗА</i>	<i>Musashaykhova Sh.M., Boboev K.T., Musashaykhov X.T. MOLECULAR GENETIC MECHANISMS OF THE DEVELOPMENT OF ACUTE MYELOID LEUKEMIA</i>	114
<i>Муҳаммадиева С.М., Умарова Г.Ш., Мирхамидов М.В., Уракова З.У. АКЦИАЛ СПОНДИЛОАРТРИТЛИ БЕМОЛДАРДА СУЯК МИНЕРАЛ ЗИЧЛИГИНИНГ ЎЗГАРИШИНИ БАҲОЛАШ</i>	<i>Mukhammadieva S.M., Umarova G.Sh., Mirxamidov M.V., Urakova Z.U. ASSESSMENT OF CHANGES IN BONE MINERAL DENSITY IN PATIENTS WITH AXIAL SPONDYLOARTHRITIS</i>	118
<i>Nabieva D.A., Shiranova Sh.A., Xidoyatova M.R., Raxmonov D.N. PODAGRA BILAN OG'RIGAN BEMORLARDA ICHAK MIKROBIOTALARINING XUSUSIYATLARI</i>	<i>Nabieva D.A., Shiranova Sh.A., Xidoyatova M.R., Raxmonov D.N. FEATURES OF INTESTINAL MICROBIOTA IN PATIENTS WITH GOUT</i>	123
<i>Набиева Д.А., Муҳаммадиева С.М., Хидоятова М.Р., Ширанова Ш.А., Усмонова С.С. АКЦИАЛ СПОНДИЛОАРТРИТЛИ БЕМОЛДАРДА ИЛ-17А ИНГИБИТОРИ САМАРАДОРЛИГИ ВА ХАВФСИЗЛИГИ</i>	<i>Nabieva D.A., Mukhammadieva S.M., Khidoyatova M.R., Shiranova Sh.A., Usmonova S.S. EFFICACY AND SAFETY OF IL-17A INHIBITORS IN PATIENTS WITH AXIAL SPONDYLOARTHRITIS</i>	126
<i>Пулатова Ш.Б., Набиева Д.А., Мирзажонова Г.С. АНКИЛОЗЛОВЧИ СПОНДИЛОАРТРИТНИНГ ТУРЛИ ХИЛ ШАКЛЛАРИДА ЮРАК ЗАРАРЛАНИШИНИ БАҲОЛАШ</i>	<i>Pulatova Sh.B., Nabieva D.A., Mirzadzhonova G.S. ASSESSMENT OF HEART DAMAGE IN DIFFERENT COURSES OF ANKYLOSING SPONDYLOARTHRITIS</i>	131
<i>Сагатова Д.Р., Набиева Д.А. МЕДИАТОРЫ ВОСПАЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ОСТЕОАРТРИТОМ В СОЧЕТАНИИ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ</i>	<i>Sagatova D.R. Nabieva D.A. INFLAMMATORY MARKERS IN PATIENTS WITH OSTEOARTHRITIS AND ARTERIAL HYPERTENSION</i>	136
<i>Султанова М.Х., Салимова Н.Д., Рустамов Р.Ш. ХРОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ ПОЧЕК И ЕЕ СТРУКТУРА У БОЛЬНЫХ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ</i>	<i>Sultanova M.Kh., Ziyayeva F.K., Khidoyatova M.R., Rustamov R.Sh. CHRONIC KIDNEY DISEASE AND ITS STRUKTYRE IN PATIENTS WITH SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS</i>	140
<i>Xamrayev A.A., Kasimova M.B., Axmedova N.A., Jamolov A.Sh. REVMA TOID ARTRITLI BEMORLARNI KOMPLEKS DAVOLASHDA ADEMETIONIN PREPARATINING GEPATOPROTEKTIV VA KLINIK SAMARADORLIGI</i>	<i>Kxamraev A.A., Kasimova M.B., Axmedova N.A., Jamolov A.Sh. HEPATOPROTECTIVE AND CLINICAL EFFECTIVENESS OF THE DRUG ADEMETIONINE IN COMPLEX TREATMENT OF PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS</i>	144
<i>Xidoyatova M.R., Inoyatova F.X., Xamrayeva G.I. TASHVISH - DEPRESSIV BUZILISHLARI BO'LGAN BEMORLARDA KO MORBID KASALLIKLARNING KECHISHI</i>	<i>Khidoyatova M.R., Inoyatova F.Kh., Khamraeva G.I. COURSE OF COMORBID DISEASES IN PATIENTS WITH ANXIETY AND DEPRESSIVE DISORDERS</i>	149
<i>Xudoynazarov A.A., Muhammadiyeva S. M. O'ZBEKISTONDA TIZIMLI SKLERO DERMİYALI BEMORLARDA SUYAK MINERAL ZICHLIGI, SINISH XAVFI, D VITAMINI HOLATI VA SUYAK METABOLIZMINI KOMPLEKS BAHOLASH</i>	<i>Khudoynazarov A.A., Muhammadieva S.M. COMPREHENSIVE ASSESSMENT OF BONE MINERAL DENSITY, FRACTURE RISK, VITAMIN D STATUS, AND BONE METABOLISM IN SYSTEMIC SCLERODERMA PATIENTS IN UZBEKISTAN</i>	152
<i>Shodikulova G.Z., Babamurodova Z.B. REVMA TOLOGIK KASALLIKLARDA SITOKINLAR TIZIMI VAZIFASINING MOLEKULAR-GENETIK ASOSLARI VA ANTISITOKINLI DAVOLASH MECHANIZMI</i>	<i>Shodikulova G.Z., Babamurodova Z.B. MOLECULAR BASIS OF THE FUNCTIONING OF THE CYTOKINE SYSTEM AND THE MECHANISM OF ANTICYTOKINE THERAPY IN RHEUMATOID ARTHRITIS</i>	157
<i>Шодикүлова Г.З., Искандарова Ф.И. НАРУШЕНИЯ БАЛАНСА ЦИТОКИНОВ В МЕХАНИЗМЕ РАЗВИТИЯ НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО АРТРИТА</i>	<i>Shodikulova G.Z., Iskandarova F.I. FEATURES OF CYTOKINE IMBALANCE IN THE STUDY OF THE MECHANISM OF DEVELOPMENT OF UNDIFFERENTIATED ARTHRITIS</i>	161
<i>Юсупова Г.Ш., Ризамухаммедова М.З., Исакова Э.И., Шаджалилов Ш.Ш., Камалова Д.К. ВЛИЯНИЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 И ПОСТКОВИДНОГО СИНДРОМА НА СОСТОЯНИЕ ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ</i>	<i>Yusupova G.Sh., Rizamuhamedova M.Z., Isakova E.I., Shadzhaliilov Sh.Sh., Kamalova D.K. EFFECTS OF COVID-19 INFECTION AND POSTCOVID SYNDROM ON CONDITION OF PATIENTS WITH RHEUMATIC DISEASES</i>	165

АНКИЛОЗЛОВЧИ СПОНДИЛОАРТРИТИНГ ТУРЛИ ХИЛ ШАКЛЛАРИДА ЮРАК ЗАРАРЛАНИШИНИ БАҲОЛАШ

Пулатова Ш.Б., Набиева Д.А., Мирзажоннова Г.С.

ОЦЕНКА ПОРАЖЕНИЯ СЕРДЦА ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ТЕЧЕНИЯХ АНКИЛОЗИРУЮЩЕГО СПОНДИЛОАРТРИТА

Пулатова Ш.Б., Набиева Д.А., Мирзаджоннова Г.С.

ASSESSMENT OF HEART DAMAGE IN DIFFERENT COURSES OF ANKYLOSING SPONDYLOARTHRITIS

Pulatova Sh.B., Nabieva D.A., Mirzadzhonova G.S.

Тошкент тиббиёт академияси

Цель: изучение нарушений сердечного ритма у пациентов с анкилозирующим спондилоартритом, у которых наблюдается нарушение минерального обмена. **Материал и методы:** в исследовании приняли участие 60 пациентов старше 18 лет от 18 до 63 лет с анкилозирующим спондилоартритом. При постановке диагноза учитывались жалобы больных, анамнез заболевания и жизни, результаты объективного обследования, заключения лабораторных и аппаратных исследований. Мужчин было 58 (96,6%), женщин 2 (3,4%). Контрольную группу составили 10 здоровых лиц. **Результаты:** у больных аксиальным спондилоартритом часто встречаются нарушения ритма и проводимости сердца. **Выводы:** важно обращать внимание на сердечно-сосудистые факторы риска и заранее проводить лечебных мероприятия, направленные на снижение смерти от осложнений.

Ключевые слова: анкилозирующий спондилоартрит, поражение сердца.

Objective: To study heart rhythm disturbances in patients with ankylosing spondylitis who have impaired mineral metabolism. **Material and methods:** The study involved 60 patients over 18 years old, from 18 to 63 years old, with ankylosing spondylitis. When making a diagnosis, the complaints of patients, anamnesis of the disease and life, the results of an objective examination, the conclusions of laboratory and instrumental studies were taken into account. There were 58 men (96.6%), 2 women (3.4%). The control group consisted of 10 healthy individuals. **Results:** Patients with axial spondyloarthritis often experience cardiac rhythm and conduction disturbances. **Conclusions:** It is important to pay attention to cardiovascular risk factors and proactively implement therapeutic measures aimed at reducing mortality from complications.

Key words: ankylosing spondylitis, heart disease.

Анкилозловчи спондилоартрит (АС) - бўғимларнинг, асосан умуртқа поғонасининг сурункали тизимли яллиғланиш касаллиги бўлиб, апофизал бўғимларнинг (синовиал интервертебрал) анкилозланиши [10-13], синдесмофитларнинг шаклланиши (умуртқалар орасидаги кўприклар) ҳамда умуртқа бойламларининг кальцификацияси туфайли бўғимларнинг ҳаракатчанлигини чекланиши билан тавсифланади [2-5].

АСда ўлим умумий аҳолига нисбатан 1,5 баравар юқори бўлиб, асосан юрак-қон томир касалликлари, амилоидоз ва синишлар билан белгиланади [8, 9]. АСда юрак-қон томир патологиясининг ривожланиши учун энг муҳим хавф омиллини ЮЗЛП камайиши деб ҳисоблашади. ЮЗЛП холестерин даражасининг пасайиши яллиғланиш фаоллиги билан боғлиқ [1-4, 7]. Фаоллик юқори бўлганда С-реактив оқсил даражаси ва эритроцитлар чўкиш тезлиги кўрсаткичлари ошиши нафақат дислипидемияга, балки юрак-қон томир касалликлари кечишида салбий баъшоратига олиб келади [5,6].

Тадқиқот мақсади

Анкилозловчи спондилоартритга чалинган беморларда минераллар алмашинувининг бузилиши кузатилган беморларда юрак шикастланиш хусусиятларини ўрганишдан иборат.

Материал ва усуллар

Тадқиқотда 60 нафар АСА билан касалланган 18 ёшдан катта бўлган беморлар иштирок этдилар. АСА ташхиси Рим (1961й.) ва Нью-Йорк (1966), Armor et all. (1995) ташхисий мезонлари асосида верификация қилинди. Ташхис қўйишда беморларнинг шикоятлари, касаллик ва ҳаёт анамнези, объектив текширув натижалари, лаборатория ва асбоб-ускуналар текширувлари ҳулосалари ҳисобга олинди. Уларнинг 58(96,6%) тасини эркак ва 2 (3,4%) тасини аёллар ташкил қилди. Беморларнинг ёши 18-63 ораллиғида бўлиб, ўртача $40,15 \pm 1,3$ ни, эркаклар ва аёллар нисбати 9:1 ни ташкил этди. АСА билан касалланган беморларни Тошкент тиббиёт академиясининг кўп тармоқли клиникаси қошидаги ИАДК бўлимида диспансер кузатувида бўлганлар ҳамда ревматология, кардиоревматология бўлимларида даволанаётган беморларни ташкил қилди. Барча беморлар умумлаборатор текширувлардан ташқари яллиғланиш цитокинлари ИЛ-6 ва ФНО- α , қонда липидлар миқдори, тана вазни индекси ҳам текширилди. Назорат гуруҳига 10 та соғлом шахслар жалб қилинди.

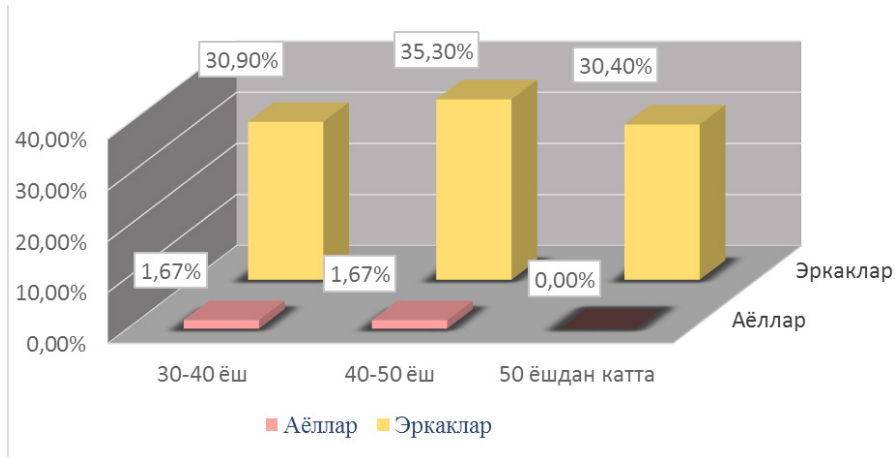
Тадқиқотда иштирок этган барча беморлар қуйидаги текширувлардан ўтдилар: Касалликнинг фаоллик даражаси, БФЕ, рентгенологик босқичини ва УҚА, УСА, ҚБТ, МРТ, ЭКГ, ЭхоКГ текшируви олиб борилди. Ҳамма беморларда 12 тармоқли ЭКГ ва Эхо-КГ

ўтказилди. ЭКГ тахлидида ҳамма ўзгаришлар эътиборга олинди ва айниқса ритм ва ўтказувчанликнинг бузилиши ўзгаришлар эътиборга олинди. Эхо-ГК текширувида эса деворлар қалинлашиши ва қопқоқлар дағаллашишига кўпроқ эътибор қаратилди.

Натижалар ва муҳокама

Тадқиқотга жалб қилинган АСАли барча беморлар (n=60) иккита гуруҳга ажратилгач, улар ҳам ёш,

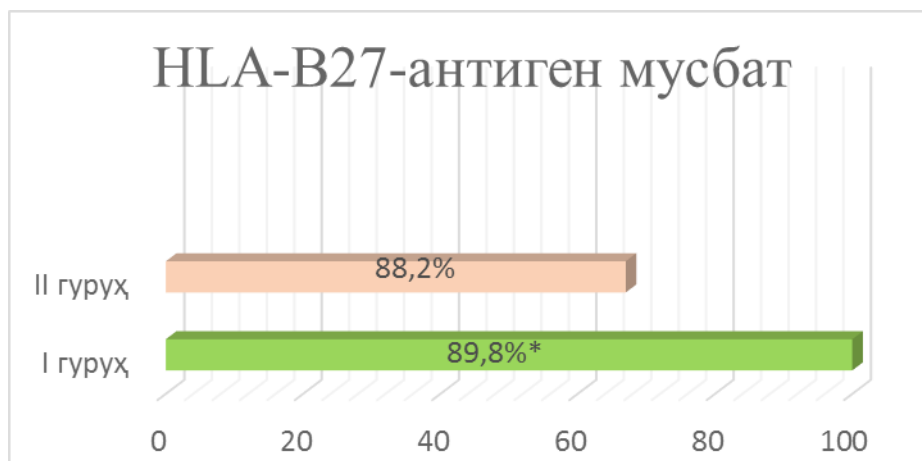
жинс, касаллик давомийлиги, касалликнинг клиник шакли ва HLAB-27 антигенининг аниқланиши клиник тавсифланди. Тадқиқотга олинган беморларнинг ўртача ёши $31,5 \pm 1,4$ ёшни ташкил қилди. Беморларнинг жинси бўйича тақсимланишида 60 та беморнинг 58 та (96,6%) – эркаклар, 2 та (3,4%) – аёллар ташкил қилди(1-расм).



1-расм. Беморларнинг жинси ва ёши бўйича тақсимланиши (%)

Беморлар тўлиқ текширувлардан ўтказилиб бўлиб, касалликнинг клиник шакллари бўйича аксиал зарарланиш 30 (50 %) та беморда, аксиал зарарланиш билан биргаликда умуртқадан ташқари зарарланишлар артрит, дактилит, коксит кузатилган 30 (50 %) беморлар ажратишиб 2 та гуруҳ қилиб ажратилди. I гуруҳ беморларининг кўп қисми эркаклардан иборат бўлган бўлса (96,6%), аёл жинсдаги беморлар II гуруҳда кузатилмади.

Иккала гуруҳлар HLA-B27 антигени аниқланиши тахлил қилинди, бунга кўра I гуруҳ беморлар, яъни аксиал шакли билан оғриган беморларда HLA-B27 антигени 89,9% ҳолларда, II гуруҳда, яъни эса аксиал зарарланиш билан биргаликда умуртқадан ташқари зарарланишлар артрит, дактилит, коксит кузатилган беморларда 88,2% ҳолда мусбат натижа олинди (2-расм).HLA-B27 антигенининг аниқланиши бўйича I гуруҳ беморлари устунликка эришди. Гуруҳлар орасида ишончлилик тавофут аниқланди ($p < 0,05$).



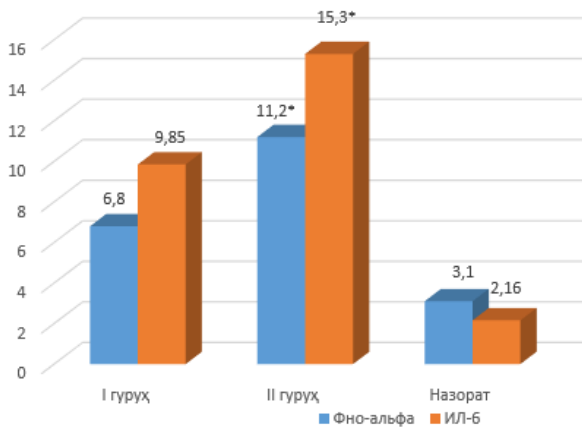
Изоҳ: * $p < 0,05$ гуруҳлар орасида ишончли тафовут

2-расм. Анкилозловчи спондилоартрит беморларнинг клиник кечишида HLA-B27 антигени аниқланиши (%)

Маълумки, ЎНО- α , ИЛ-6 қатор яллиғланиш олди цитокинларнинг гиперсекрецияси учун асосий индуктор вазифасини бажаради ҳамда зарарланган бўғимда иммун яллиғланиш жараёнининг ривожланиши ва инициациясида муҳим аҳамият касб этади (Сучков С.В.ва ҳаммуал., 2004; Vaugh J. A. ва ҳаммуал., 2001). АС патогенезида ЎНО- α , ИЛ-6 нинг зарурати шундан иборатки, касалликнинг клиник-лаборатор фаоллигини адалимумаб

ёрдамида пасайтириш орқали турғун ремиссияга эришиш мумкин (Ziolkowska M. ва ҳаммуал., 2003). Анкилозловчи спондилоартритли беморларда цитокинлар профилини баҳолашда асосан ЎНО- α , ИЛ-6 даражалари ва уларнинг назоратдаги кўрсаткичлари билан гуруҳлар орасида муносабат ўрганилди. Анкилозловчи спондилоартритли беморларни ташкил этган I ва II гуруҳ беморлар қон зардобида ЎНО- α нинг кўрсаткичлари соғлом шахсларга нисба

тан деярли уч баробарга, ИЛ-6 кўрсаткичлари эса соғлом шахсларга нисбатан деярли тўртдан етти баробарга, ишончли даражада ошганлиги қайд этилди. Аксиал спондилоартритнинг умуртқадан ташқари зарарланиши билан оғриган беморларқон зардобиди I гуруҳ беморларнинг кўрсаткичларига нисбатан ЎНО-α даражалари ва ИЛ-6 даражалари нисбатан баландроқ эканлиги кузатилди [11,±1,32 пг/мл ва 15,3±0,25 пг/мл], ҳамда қийматлар орасида ишончлилик даражаси қайд этилди (p<0,05) (3-расм).



Изоҳ: *p<0,05 гуруҳлар орасида ишончли тафовут.

3-расм. Анкилозловчи спондилоартрит беморларнинг яллиғланиш цитокинларининг гуруҳлар бўйича тахлили (пг/мл)

АС беморларида юрак-қон томир хавфи омиллари бўйича гуруҳлар тахлили ўтказилди, бунда систолик артериал босим (САБ), диастолик артериал босим (ДАБ), артериал гипертензия (АГ) бошланган

ёши, тана вазни индекси (ТВИ), умумий холестерин, паст зичликдаги липопротеинлар (ПЗЛП), юқори зичликдаги липопротеинлар (ЮЗЛП), триглицеридлар (ТГ), жинс, АГ оилавий анамнези, юрак ишемик касаллиги (ЮИК) оилавий анамнези, зарарли одатларда сигарет чекиш асосий кўрсаткичлар қилиб олинди (1-жадвал).

Ушбу жадвалда кўриниб турибтики, АС беморларида юрак-қон томир хавфи омиллари II гуруҳда, яъни аксиал спондилоартрит умуртқадан ташқари зарарланиш билан шаклида САБ, ДАБ, АГ бошланган ёши, умумий холестерин, ПЗЛП I гуруҳга ва назорат гуруҳига нисбатан ишончлик тафовут, ҳамда I гуруҳнинг ДАБ, АГ бошланган ёши, ПЗЛП кўрсаткичлари назорат гуруҳига нисбатан ишончлик тафовут аниқланди (p<0,05).

4-расмда АС беморларда юрак-қон томир хавфи омиллари кўрсаткичлари тахлилида оилавий анамнезда АГ мавжудлиги, ЮИК касаллигининг мавжудлиги, зарарли одатлардан сигарета чекиш билан боғлиқ бўлиб, гуруҳлар орасида тахлил қилинди ва II гуруҳдаги беморларда ишончли тафовут билан фарқланди (p<0,05).

Тадқиқотдаги беморларда гуруҳлар бўйича юракдаги структуравий ўзгаришлар (юракнинг нормал геометрияси, концентрик ремоделлашув, концентрик гипертрофия ва эксцентрик гипертрофия) бўйича тахлили ўтказилди (5-расм). I гуруҳда 14 (46,6%) та бемор кузатилиб, II гуруҳда эса 7 (23,3%) беморда нормал геометрияси аниқланди ва ишончли тафовут билан фарқланди (p<0,05). Концентрик ремоделлашув, концентрик гипертрофия ва эксцентрик гипертрофия кўрсаткичлари гуруҳлар орасида тахлил ўтказилди ва II гуруҳдаги беморларда 3 (10%), 6 (20%) ва 14 (46,7%) беморда мос равишда ишончли тафовут билан фарқланди (p<0,05).

1-жадвал

Беморларнинг юрак-қон томир хавфи омиллари бўйича тахлили

Хавф омиллари	I гуруҳ	II гуруҳ	Назорат
САБ мм.сим.уст	123,24±11,81	125,28±15,6*^	122,5±10,8
ДАБ мм.сим.уст	78,21±7,96^	80,6±10,2*^	74,8±8,51
АГ бошланган ёш	34,07±11,37^	25,23±21,5*^	31,6±12,2
ТВИ, кг/м³	25,36±5,67	28,2±5,8	25,1±4,31
Умумий холестерин	5,4±2,61^	3,41±1,39*^	2,8±0,44
ПЗЛП, ммоль/л	3,4±2,64^	3,41±1,49*^	1,81±1,43
ЮЗЛП, ммоль/л	1,48±1,37	1,58±1,38^	1,49±0,39
ТГ, ммоль/л	1,58±1,38	1,5±1,36	1,52±1,4

Изоҳ: *p<0,05 I ва II гуруҳлар орасида ишончли тафовут.

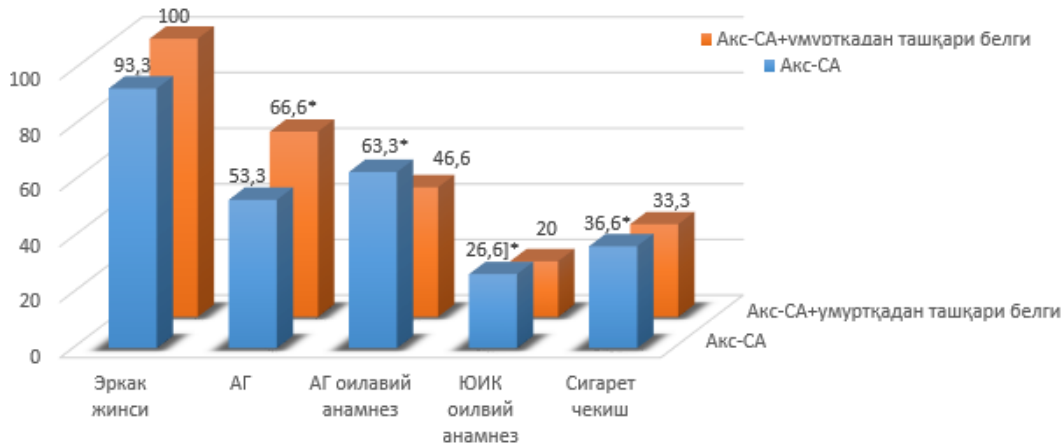
^ p<0,05 I ва II гуруҳлар назорат гуруҳига орасида ишончли тафовут.

Бундан ташқари ЭхоКГда ўзгаришлар аниқланган (аортанинг қалинлашиши/кенгайиши, аорта ва ёки митрал қопқоқ табақаларининг қалинлашиши қайд этилган. Гуруҳлар I /II орасида тахлил қилинди: аорта асосининг дилатацияси 3/9 та беморда, аортал клапан қопқоқларининг дағаллашуви 2/6 та беморда, митрал клапан қопқоқларининг дағаллашуви 3/7 та беморда қайд этилди, гуруҳлар орасида тахлилда II гуруҳдаги беморларда ишончли тафовут билан фарқланди (p<0,05).

Анкилозловчи спондилоартритли беморларда юрак ритми ва ўтказувчанликнинг бузилиши гуруҳлар орасида тахлили ўтказилди, беморлар қоринча усти, қоринча экстрасистолияси (ЭС), политоп қоринча ЭС, ўтказувчанликнинг бузилишларидан эса Гисс тутамининг ўнг оёқчаси нотўлиқ блокадаси, чап оёқчаси олд шохи блокадаси, атрио-вентрикуляр блокадалар аниқланди. Қоринча усти ЭСII гуруҳ беморларда 17 (56,6%) кузатилиб, I гуруҳ беморларига 10 (33,3%) нисбатан ишончли тафо-

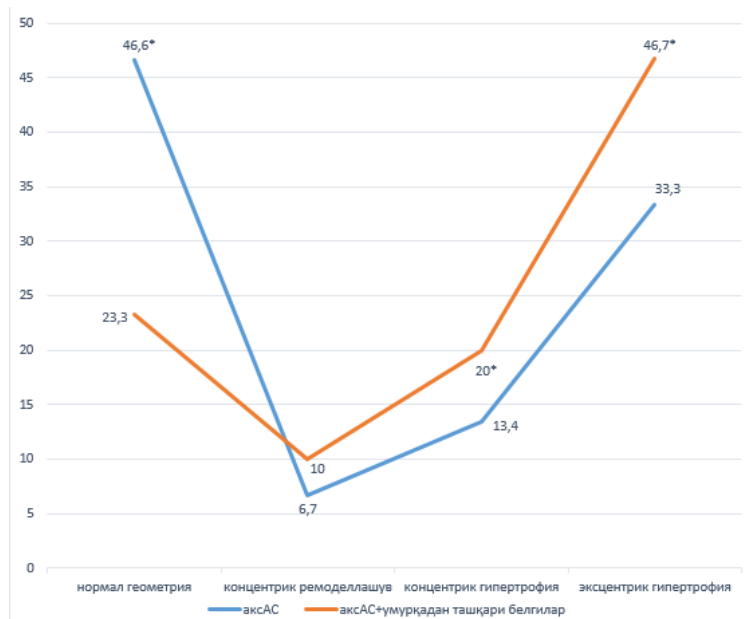
вут кузатилди ($p < 0,05$), ҳамда худди шундай тафовут қоринча ЭС, политоп қоринча ЭС бузилишларида ҳам кузатилди, аммо назорат гуруҳида юрак ритми ва ўтказувчанлик бузилишлари кузатилмади. Ўтказувчанлик бузилишлари умумий сони ҳам II

гуруҳ беморларда 11 (36,6%), I гуруҳ беморларида 7 (23,2%) да аниқланди ва ишончли тафовут кузатилди ($p < 0,05$). Аммо чап оёқчаси олд шохи блокадаси, атриовентрикуляр блокадалар кўрсаткичлари бўйича фарқлар аниқланмади.



Изоҳ: * $p < 0,05$ гуруҳлар орасида ишончли тафовут.

4-расм. Тадқиқотдаги беморларнинг юрак-қон томир хавфи омиллари бўйича гуруҳларда тахлили (%)



Изоҳ: * $p < 0,05$ гуруҳлар орасида ишончли тафовут.

5-расм. Беморларнинг юракдаги структуралий ўзгаришларнинг тахлили (%)

2-жадвал

Анкилозловчи спондилоартритли беморларда юрак ритми ва ўтказувчанликнинг бузилиши (n=60)

Белгилар	I гуруҳ, n=30	II гуруҳ, n=30	Назорат, n=10
Қоринча усти ЭС	10 (33,3)*	17 (56,6)*	1 (10)
Қоринча ЭС	8 (26,6)	13 (43,3)*	-
Политоп қоринча ЭС	1 (3,3)	5 (16,6)*	-
Ўтказувчанлик бузилишлари умумий	7 (23,2)	11 (36,6)*	-
Гисс тутами ўнг оёқчаси нотўлиқ блокадаси	4 (13,3)	6 (20)*	-
Гисс тутами чап оёқчаси олд шохи блокадаси	1 (3,3)	2 (6,6)	-
Атриовентрикуляр блокада I дар.	2 (6,6)	3 (10)	-

Изоҳ: * $p < 0,05$ гуруҳлар орасида ишончли тафовут

Хулоса

Аксиал спондилоартритнинг умуртқадан ташқари зарарланиш билан кечган шаклида соф аксиал спондилоартритга нисбатан яллиғланиш цитокинлари кўрсаткичлари, юрак қон-томир хавф омиллари, ЭхоКГда юрак ремоделлашуви кўрсаткичлари ҳам ўз навбатида баланд бўлди. Юракда ритми ва ўтказувчанлигининг бузилишлари аксарият ҳолда аксиал спондилоартритнинг умуртқадан ташқари зарарланиш билан кечган шаклида кўп учради. Бу хулосалар асосида АС беморларида умуртқадан ташқари зарарланиш билан кечган шаклида аксиал спондилоартритга нисбатан юрак қон-томир хавф омиллари юзага келиши ва уларнинг асоратларидан ўлим юзага келишни олдиндан башорат қилиниб, олиб бориладиган даво чораларига юрак қон-томир хавф омилларига эътибор қаратиш муҳимлиги алоҳида ўрин тутди.

Адабиётлар

1. Арипов А.Н., Набиева Д.А. Биомаркеры и алгоритм лабораторной диагностики ревматических заболеваний // «Метаболический синдром: патогенез, диагностика и лечение» тезисы Республиканской научно-практической конференции.- 2011.- С.184.
2. Бочкова А.Г. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению анкилозирующего спондилита // Группа экспертов-разработчиков. - 2013. - 21 с. [Электронный ресурс www.rheumatolog.ru в рубрике Экспертный совет МЗ России].
3. Галушко Е.А. Современный взгляд на патогенез спондилоартритов - молекулярные механизмы. // Научно - практическая ревматология. -2015. -Т. 53. -№ 3. -С. 299-307.
4. Годзенко А.А., Бочкова А.Г., Корсакова Ю.О., Бунчук Н.В., Мач Э.С. «Поражение сердца при анкилозирующем спондилите» Научно-практическая ревматология.-2009.- № 4.- 33-41 с.
5. Касимова М. Б., Пулатова Ш. Б. Сочетаемость ревматоидного артрита с другими заболеваниями //дни ревматологии в Санкт-Петербурге. – 2018. – С. 94-96.
6. Набиева Д.А. Взаимосвязи гиперурикемии и гиперлипидемии у мужчин первичной подагрой // Научный журнал молодая наука «Juvenisscienta» Санкт Петербург.-2016.-№ 1.-С. 27-29.
7. Ребров А.П., Гайдукова И.З. «Нарушения ритма и проводимости у больных анкилозирующим спондилитом (болезнью Бехтерева) и псориатическим артритом». Неотложная кардиология и кардиоваскулярные риски.-2017.- Т. 1.- №1.-С. 117-124.
8. Muhammadiyeva S.M., Nabiyeva D.A., Kengesbayeva M.S.

Ankilozlovch ispondilitning COVID-19 infeksiyasi fonida kechish xususiyatlari // Doktor axborotnomasi. -2022. – №3.1. (107). – 27-31 b.

9. Nabieva D.A., Nabieva D. A. Dyslipidaemia and cytokine-profile in patient with gout: the role of il-6, il-18 and hyperuricemia in the development of metabolic disorders :дис. – Tashkent Medical Academy, 2017.

10. Nabieva D.A., Muhammadiyeva S.M., Miraxmedova X.X., Kengesbaeva M.S. Ankilozlovchi spondilitda osteoporozni davolashda alfakal'sidolning samaradorligi // Toshkent tibbiyot akademiyas ixborotnomasi. 2022. – №2. – 118-120 b.

11. Nabiyeva D.A. Dyslipidaemia and Cytokine Profile in patients with Gout: the role of IL-6, IL-18 and hyperuricemia in the development of metabolic disorders // Journal of Advances in Medicine and Medical research.-2017.- № (23.12.) .- 1-10.

12. Pulatova Sh., Nabiyeva D., Abdumazizova N., Mukhammadiyeva S., Agzamova G., Isayeva B. Clinical and pathogenetic values of disorders of mineral metabolism in ankylosing spondylitis // Philosophical Readings XIII.4. – 2022. – P. 20-28.

13. Shakhnoza P., Abdumalikovna N. D. Анкилозловчи спондилоартритли беморларда минераллар алмашинувининг бузилишини клиник-патогенетик аҳамиятини баҳолаш // Journal of biomedicine and practice. – 2022. – Т. 7. – №.5.

АНКИЛОЗЛОВЧИ СПОНДИЛОАРТРИТНИНГ ТУРЛИ ХИЛ ШАКЛЛАРИДА ЮРАК ЗАРАРЛАНИШНИ БАҲОЛАШ

Пулатова Ш.Б., Набиева Д.А., Мирзажонова Г.С.

Мақсад: минерал алмашинуви бузилган анкилозловчи спондилоартрит билан оғриган беморларда юрак аритмияларини ўрганиш. **Материал ва усуллар:** тадқиқотда 60 ёшдан 18 ёшгача бўлган 18 бемор анкилозловчи спондилоартрит билан касалланган 63 бемор иштирок этди. Таъхис қўйишда беморларнинг шикоятлари, касаллик тарихи ва ҳаёти, объектив текширув натижалари, лаборатория ва инструментал тадқиқотлар хулосалари ҳисобга олинди. 58 эркак (96,6%) ва 2 аёл (3,4%) бор эди. Назорат гуруҳи 10 соғлом шахслардан иборат эди. **Натижалар:** анкилозловчи спондилоартрит билан оғриган беморларда кўпинча юрак аритмияси ва ўтказувчанлик бузилиши кузатилади. **Хулоса:** юрак-қон томир хавф омилларига эътибор бериш ва асоратлардан ўлимни камайтиришга қаратилган терапевтик тадбирларни олдиндан амалга ошириш муҳимдир.

Калит сўзлар: анкилозловчи спондилоартрит, юрак зарарланиши.