

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

2024 №3

2011 йилдан чиқа бошлаган

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI
AXBOROTNOMASI



В Е С Т Н И К

ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Тошкент



Выпуск набран и сверстан на компьютерном издательском комплексе

редакционно-издательского отдела Ташкентской медицинской академии

Начальник отдела: М. Н. Аслонов

Редактор русского текста: О.А. Козлова

Редактор узбекского текста: М.Г. Файзиева

Редактор английского текста: А.Х. Жураев

Компьютерная корректура: З.Т. Алюшева

Учредитель: Ташкентская медицинская академия

Издание зарегистрировано в Ташкентском Городском управлении печати и информации

Регистрационное свидетельство 02-00128

Журнал внесен в список, утвержденный приказом № 201/3 от 30 декабря 2013года

реестром ВАК в раздел медицинских наук

Рукописи, оформленные в соответствии

с прилагаемыми правилами, просим направлять

по адресу: 100109, Ташкент, ул. Фароби, 2,

Главный учебный корпус ТМА,

4-й этаж, комната 444.

Контактный телефон: 214 90 64

e-mail: rio-tma@mail.ru

rio@tma.uz

Формат 60x84 1/8. Усл. печ. л. 9,75.

Гарнитура «Cambria».

Тираж 150.

Цена договорная.

Отпечатано на ризографе редакционно-издательского отдела ТМА.

100109, Ташкент, ул. Фароби, 2.

Вестник ТМА №3, 2024
РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Главный редактор

проф. А.К. Шадманов

Заместитель главного редактора

проф. О.Р.Тешаев

Ответственный секретарь

проф. Ф.Х.Иноятова

ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ

акад. Аляви А.Л.

проф. Билалов Э.Н.

проф. Гадаев А.Г.

проф. Жае Вук Чои (Корея)

акад. Каримов Ш.И.

проф. Татьяна Силина (Украина)

акад. Курбанов Р.Д.

проф. Людмила Зуева (Россия)

проф. Метин Онерчи (Турция)

проф. Ми Юн (Корея)

акад. Назыров Ф.Г.

проф. Нажмутдинова Д.К.

проф. Саломова Ф.И.

проф. Саша Трескач (Германия)

проф. Шайхова Г.И.

Члены редакционного совета

проф. Акилов Ф.О. (Ташкент)

проф. Аллаева М.Д. (Ташкент)

проф. Хамдамов Б.З. (Бухара)

проф. Ирискулов Б.У. (Ташкент)

проф. Каримов М.Ш. (Ташкент)

проф. Маматкулов Б.М. (Ташкент)

проф. Охунов А.О. (Ташкент)

проф. Парпиева Н.Н. (Ташкент)

проф. Рахимбаева Г.С. (Ташкент)

проф. Хамраев А.А. (Ташкент)

проф. Холматова Б.Т. (Ташкент)

проф. Шагазатова Б.Х. (Ташкент)

Herald TMA №3, 2024

EDITORIAL BOARD

Editor in chief

prof. A.K. Shadmanov

Deputy Chief Editor

prof. O.R. Teshayev

Responsible secretary

prof. F.Kh. Inoyatova

EDITORIAL TEAM

academician Alyavi A.L.

prof. Bilalov E.N.

prof. Gadaev A.G.

prof. Jae Wook Choi (Korea)

academician Karimov Sh.I.

prof. Tatyana Silina (Ukraine)

academician Kurbanov R.D. prof. Lyudmila Zueva (Russia)

prof. Metin Onerc (Turkey)

prof. Mee Yeun (Korea)

prof. Najmutdinova D.K.

prof. Salomova F.I.

prof. Sascha Treskatch (Germany)

prof. Shaykhova G.I.

EDITORIAL COUNCIL

DSc. Abdullaeva R.M.

prof. Akilov F.O. (Tashkent)

prof. Allaeva M.D. (Tashkent)

prof. Khamdamov B.Z. (Bukhara)

prof. Iriskulov B.U. (Tashkent)

prof. Karimov M.Sh. (Tashkent)

prof. Mamatkulov B.M. (Tashkent)

prof. Okhunov A.A. (Tashkent)

prof. Parpieva N.N. (Tashkent)

prof. Rakhimbaeva G.S. (Tashkent)

prof. Khamraev A.A. (Tashkent)

prof. Kholmatova B.T. (Tashkent)

prof. Shagizatova B.X. (Tashkent)

*Journal edited and printed in the computer of Tashkent
Medical Academy editorial department*

Editorial board of Tashkent Medical Academy

Head of the department: M.N. Aslonov

Russian language editor: O.A. Kozlova

Uzbek language editor: M.G. Fayzieva

English language editor: A.X. Juraev

Corrector: Z.T. Alyusheva

Organizer: Tashkent Medical Academy

*Publication registered in editorial and information
department of Tashkent city*

Registered certificate 02-00128

*Journal approved and numbered under the order 201/3 from 30 of
December 2013 in Medical Sciences DEPARTMENT OF SUPREME ATTESTATION*

COMMISSION

COMPLETED MANUSCRIPTS PLEASE SEND following address:

*2-Farobiy street, 4 floor room 444. Administration building of TMA.
Tashkent. 100109, Toshkent, ul. Farobi, 2, TMA bosh o'quv binosi, 4-qavat,
444-xona.*

Contact number: 71- 214 90 64

e-mail: rio-tma@mail.ru. rio@tma.uz

Format 60x84 1/8. Usl. printer. l. 9.75.

Listening means «Cambria».

Circulation 150.

Negotiable price

Printed in TMA editorial and publisher department risograph

2 Farobiy street, Tashkent, 100109.

Ахмедов Х.С., Халметова Ф.И., Тураев И.А. КЛИНИЧЕСКИЕ И ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЗОНЫ ПРОЖИВАНИЯ	Axmedov Kh.S., Khalmetova F.I., Turayev I.A. FEATURES OF CLINICAL AND FUNCTIONAL INDICATORS IN RHEUMATOID ARTHRITIS DEPENDING ON ZONES OF RESIDENCE	65
Bekenova G.T., Asqarov N.L., Tolipov O'U. REVMATOID ARTRITLI BEMORLARDA FARMAKOTERAPIYANI SAMARADORLIGINI PSIXOFENOTIPGA BOG'LIQLIGI	Bekenova G.T., Askarov N.L., Tolipov U.U. THE EFFECTIVENESS OF PHARMACOTHERAPY IN PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS DEPENDING ON THEIR PSYCHOPHENOTYPE	68
Бердиева Д.У., Бабакулиева Ж.Я. ПОЛИАНГИИТЛИ ГРАНУЛЕМАТОЗНИНГ ФАОЛЛИГИ ВА ЗАРАРЛАНИШ КЎРСАТКИЧЛАРИНИ БАҶОЛАШ	Berdieva D.Yu., Babakulieva Zh.Ya. ASSESSMENT OF ACTIVITY AND DAMAGE INDICATORS IN GRANULOMATOUS POLYANGIITIS	70
Botirova N.A., Sadikova N.G., Hamrayev X.X. QANDLI DIABETNING 2 TURIDA RIVOJLANGAN SURUNKALI BUYRAK KASALLIGINI ERTA TASHXISLASHDA KLOTHO HAMDA SISTATIN C NI ANAMIYATI	Botirova N.A., Sadikova N.G., Khamraev X.X. SIGNIFICANCE OF CLOTHO AND CYSTATIN C IN EARLY DIAGNOSIS OF CHRONIC KIDNEY DISEASE IN TYPE 2 DIABETES	76
Буранова С.Н., Ахмедов Х.С. КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТА СУСТАВИН НА ФОНЕ СТАНДАРТНОЙ ТЕРАПИИ ОСТЕОАРТРИТА	Buranova S.N., Akhmedov Kh.S. CLINICAL EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS SUSTAVIN IN THE TREATMENT OF OSTEOARTHRITIS	79
Buranova S., Ahmedov X., Rahimova M. OSTEOARTRITLI BEMORLARDA TOG'AY OLIGOMER MATRIKS OQSILI KO'RSATKICHLARINI YAXSHILASHGA QARATILGAN TERAPEVTIK TADBIRLARNING ANAMIYATI	Buranova S., Akhmedov H., Rakhimova M. THE IMPORTANCE OF A TREATMENT IN PATIENTS WITH OSTEOARTHRITIS FOCUSED ON THE DYNAMICS OF THE INDICATORS OF THE CARTILAGE OLIGOMER MATRIX PROTEIN	82
Ганиева Н.А. ТИЗИМЛИ СКЛЕРОДЕРМИЯЛИ БЕМОРЛАРДА КАРДИОВАСКУЛЯР ТИЗИМ ЗАРАРЛАНИШ КЎРСАТКИЧЛАРИНИ БАҶОЛАШ	Ganieva N.A. ASSESSMENT OF INDICATORS OF DAMAGE TO THE CARDIOVASCULAR SYSTEM IN PATIENTS WITH SYSTEMIC SCLERODERMA	87
Дадабаева Н.А., Мирзалиева А.А., Махмуджонова М.Э. ВЛИЯНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ НА УСПЕВАЕМОСТЬ СТУДЕНТОВ ТРЕТЬЕГО КУРСА ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ	Dadabaeva N.A., Mirzalieva A.A., Makhmudzhonova M.E. THE INFLUENCE OF A HEALTH LIFESTYLE ON THE ACADEMIC PERFORMANCE OF THIRD-YEAR TASHKENT MEDICAL ACADEMY STUDENTS	91
Джуроева Э.Р., Ганиева Н.А., Исраилов А.А. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ РЕАКТИВНОГО АРТРИТА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОЗБУДИТЕЛЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ	Djuraeva E.R., Ganieva N.A., Israilov A.A. FEATURES OF THE COURSE AND TREATMENT OF REACTIVE ARTHRITIS DEPENDING ON THE CAUSATIVE AGENT OF THE DISEASE	94
Джуроева Э.Р. ПРИВЕРЖЕННОСТЬ К УРАТСНИЖАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ПРИ ПОДАГРЕ	Djuraeva E.R. ADHERENCE TO URATE-LOWERING THERAPY FOR GOUT	99
Ibragimov Kh.I., Ziyadullayev Sh.X. THE RELATIONSHIP BETWEEN METHOTREXATE MONOTHERAPY AND CARDIOVASCULAR MORBIDITY IN PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS	Ibragimov X.I., Ziyadullayev Sh.X. REVMATOID ARTRITDA METOTREKSAT MONOTERAPIYASI VA YURAKQON TOMIR KASALLILARI O'RTASIDAGI BOG'LIQLIK	102
Исламова К.А. КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ОСТЕОАРТРОЗОМ	Islamova K.A. QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH OSTEOARTHRITIS	106
Matchanov S.X., Abdurazzakova D.S. REVMATOIDLI ARTRITDA TOTSILIZUMAB PREPARATI BILAN OLIV BORILGAN KOMPLEKS TERAPIYANING BO'G'IM DESTRUKSIYASIGA TA'SIRINI O'RGANISH	Matchanov S.X., Abdurazzakova D.S. STUDY OF THE EFFECT OF COMPLEX THERAPY WITH TOCILIZUMAB IN RHEUMATOID ARTHRITIS ON ARTICULAR DESTRUCTION	110
Мирахмедова Х.Т., Мирзалиева А.А., Саидрасулова Г.Б., Махкамова М.Н. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ И ПЕРЕНОСИМОСТИ ПРЕПАРАТА ЭРЛАМУС У БОЛЬНЫХ СИСТЕМОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ	Mirakhmedova Kh.T., Mirzalieva A.A., Saidrasulova G.B., Makhkamova M.N. ASSESSMENT OF EFFECTIVENESS AND TOLERABILITY OF THE DRUG ERLAMUS IN PATIENTS WITH SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS	113
Мирахмедова Х.Т., Дадабаева Н.А., Саидрасулова Г.В., Мирзалиева А.А. АНКИЛОЗЛОВЧИ СПОНДИЛИТИНГ ТУРЛИ КЛИНИК БОСҚИЧЛАРИДА HLA-B 27 ГЕНИНИНГ ЎРНИ	Mirakhmedova H.T., Dadabaeva N.A., Saidrasulova G.B., Mirzaliyeva A.A. ROLE OF HLA-B27 GENE IN DIFFERENT CLINICAL STAGES OF ANKYLOSING SPONDYLOARTHRITIS	117
Мирахмедова Х.Т., Дадабаева Н.А., Абдуллаев У.С. ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ У БОЛЬНЫХ ПСОРИАТИЧЕСКИМ АРТРИТОМ С КАРДИОВАСКУЛЯРНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ	Mirahmedova H.T., Dadabaeva N.A., Abdullaev U.S. EVALUATION OF CARDIOVASCULAR PATHOLOGY INSTRUMENTAL METHODS IN PATIENTS WITH PSORIATIC ARTHRITIS	122

ТИЗИМЛИ СКЛЕРОДЕРМИЯЛИ БЕМОРЛАРДА КАРДИОВАСКУЛЯР ТИЗИМ ЗАРАРЛАНИШ КЎРСАТКИЧЛАРИНИ БАҲОЛАШ

Ганиева Н.А.

ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПОРАЖЕНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИЕЙ

Ганиева Н.А.

ASSESSMENT OF INDICATORS OF DAMAGE TO THE CARDIOVASCULAR SYSTEM IN PATIENTS WITH SYSTEMIC SCLERODERMA

Ganieva N.A.

Тошкент тиббиёт академияси

Цель: оценка поражения сердечно-сосудистой системы у больных системной склеродермией. **Материал и методы:** в исследование включены 86 больных с диффузной формой системной склеродермией, находящихся на лечении в отделениях ревматологии и артрологии, кардиоревматологии, а также артрологического специализированного амбулаторного курса многопрофильной клиники Ташкентской медицинской академии. Пациенты разделены на три группы в зависимости от схемы лечения. **Результаты:** у пациентов 3-й группы наблюдалось достоверное увеличение фракции выброса левого желудочка, являющейся основным градиентом, определяющим функциональное состояние левого желудочка, увеличилась с 51,5 до 54,6%. Изучении связи комплекса интима-медиа с частотой встречаемости факторов риска ССД показало, что даже у больных, у которых не выявлялись факторы риска, этот показатель превышает 0,9 мм, а среди больных с пятью факторами риска и более обнаружен у 63,6%. **Выводы:** доплерография сонных артерий у больных системной склеродермией выявила патологическое увеличение комплекса интима-медиа общей сонной артерии и атеросклеротические бляшки.

Ключевые слова: системная склеродермия, сердечно-сосудистая система, интерлейкин-6, лечение, статины, тоцилизумаб.

Objective: To assess damage to the cardiovascular system in patients with systemic scleroderma. **Material and methods:** The study included 86 patients with a diffuse form of systemic scleroderma who were treated in the departments of rheumatology and arthrology, cardiorheumatology, as well as an arthrological specialized outpatient course at a multidisciplinary clinic of the Tashkent Medical Academy. Patients are divided into three groups depending on the treatment regimen. **Results:** In patients of the 3rd group there was a significant increase in the left ventricular ejection fraction, which is the main gradient determining the functional state of the left ventricle, increased from 51.5 to 54.6%. A study of the connection between the intima-media complex and the frequency of occurrence of risk factors for SSc showed that even in patients in whom no risk factors were identified, this indicator exceeds 0.9 mm, and among patients with five or more risk factors it was found in 63.6%. **Conclusions:** Dopplerography of the carotid arteries in patients with systemic scleroderma revealed a pathological increase in the intima-media complex of the common carotid artery and atherosclerotic plaques.

Key words: systemic scleroderma, cardiovascular system, interleukin-6, treatment, statins, tocilizumab

Тизимли склеродермия – бириктирувчи тўқиманинг тизимли касалликлари гуруҳига мансуб сурункали аутоиммун касаллик бўлиб унда тери, таянч-харакат аппарати, ички аъзоларнинг ва қон томирларининг прогрессив генерализацияланган шикастланишлари билан характерланади [1,2]. У кам учровчи касаллик ҳисобланиб, прогнози яхши бўлмаган аутоиммун патологиядир. ТСД билан бирламчи касалланиш йилига ҳар бир миллион аҳолига 3,7 - 19 ҳолатгача тўғри келади [3,4]. Леталлик йилига ҳар бир миллион аҳолига 1,4 – 5,3 тагача тўғри келади. Кейинги ўн йилликларда ТСД нинг тарқалиши ҳар 1 миллион аҳолига 4 дан 126 тагача ошди [6]. Бу соҳада ташхислашни такомиллашиши ва касалликнинг чин ортиши билан боғлиқ. Максимал касалланиш ўртача 30 – 50 ёшларда содир бўлади. Одатда кўпинча ТСД билан аёллар эркакларга нисбатан кўпроқ касалланишади (5-7:1 нисбатда). Касалланишнинг 10 % и болалик ёшига тўғри келади [5,9]. Қолаверса, қон томирларнинг ге-

нерализацияланган шикастланиши ТСДнинг ўзига хос хусусияти бўлиб, бу касалликнинг патогенетик бўғинларида атеросклероз ривожланишига мойиллик ётади [7,8]. Ҳозирда тасдиқланишича, ТСДли беморларнинг 50-60% дан ортиғида ўрта ва йирик калибрдаги қон томирларда атеросклеротик шикастланиш мавжуд [9,10]. ИЛ-6 миқдорининг ортиши атеросклероз ривожланишига салбий таъсири кўплаб тадқиқотларда ўз исботини топган [4].

Тадқиқот мақсади

Тизимли склеродермияли беморларда кардиоваскуляр тизим зарарланишини баҳолашдан иборат.

Материал ва усуллар

Тадқиқотга Тошкент тиббиёт академиясининг кўп тармоқли клиникаси ревматология ва артрология, кардиоревматология ҳамда артрологик ихтисослаштирилган амбулатор даволаш курси бўлимларида даволанган ТСДнинг диффуз шакли билан касалланган 86 нафар беморлар жалб этилди. Тадқиқот ишига 18 ёшдан 50

ёшгача (ўртача ёши $37,6 \pm 10,3$ ёш) бўлиб, касалликнинг давомийлиги ўртача $10,7 \pm 7,9$ йил бўлган. Уларнинг 75 (87,2%) тасини аёл ва 11 (12,8%) тасини эркаклар ташкил қилди. ТСД ташхиси замонавий клиник тавсияномаларда келтирилган тасниф меъзонлар шунингдек, 2013 йилда қабул қилинган Европа антиревматик лигаси (EULAR) ва 2016 йилдаги Америка ревматологлар коллегияси (ACR) халқаро мезонлари тавсияномасига асосланиб қўйилган. Назорат гуруҳи сифатида ТСД билан касалланган беморларга жинси, ёши, хавф омиллари, артериал қон босими, липид спектри бўйича муносиб бўлган 26 (86,7%) нафар аёл ва 4 нафар (13,3%) эркакдан иборат 30 та соғлом шахслар олинди.

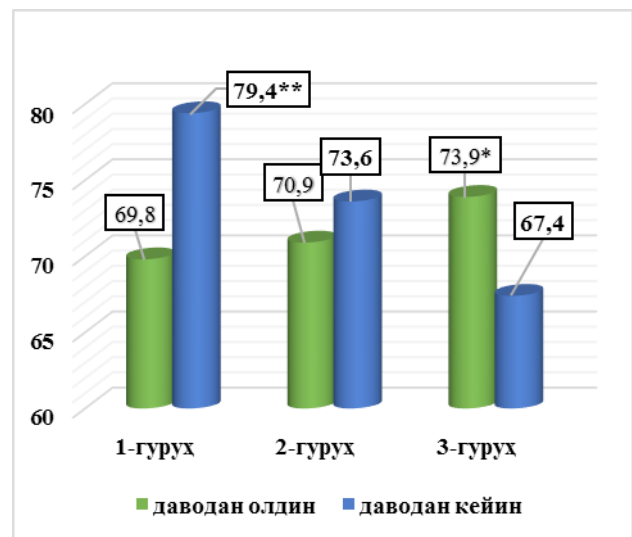
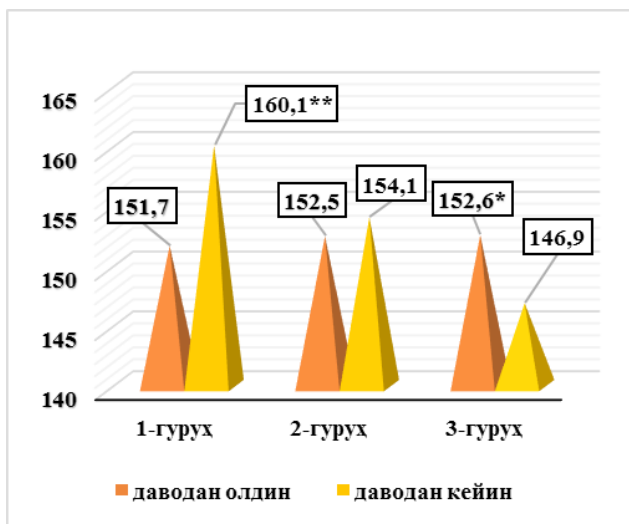
Тадқиқотга жалб этилган барча беморлар даво турига кўра уч гуруҳга ажратилди: 1-гуруҳга (n-34) мансуб беморларга кўрсатмага кўра ТСД касаллигини даволаш стандартлари тавсияси бўйича анъанавий даво, 2-гуруҳ (n-29) беморларга кўрсатмага кўра ТСД касаллигини даволаш стандартлари тавсияси бўйича анъанавий давога қўшимча статин (аторвастатин препарати 20-40 мг миқдорда 6 ой муддатга), 3-гуруҳга (n-23) кўрсатмага кўра ТСД касаллигини даволаш стандартлари тавсияси бўйича анъанавий давога ҳамда статинга қўшимча моноклонал антита-на препарати ҳисобланган тоцилизумаб схема бўйича (8 мг/кг миқдорни инъекция шаклида ҳар 4 ҳафтада бир марта) 6 ой муддатга буюрилди.

Тадқиқотга олинган барча гуруҳ беморларидан даводан олдин ва даводан кейин умумклиник (умумий қон таҳлили, умумий пешоб таҳлили), биокимёвий (АЛТ, АСТ, билирубин, мочевина, креатинин, умумий

мий оқсил), липид спектри кўрсаткичлари (ХС, ЗПЛП, ЗЮЛП, ТГ), иммунологик текширувлар (СРО, РО) ва махсус лаборатор таҳлиллар асосида қон зардобиди цитокин (ИЛ-6) текширилди. Шунингдек ЭКГ, ЭхоКГ, кўкрак қафаси рентгенографияси, ички аъзолар УТТси, кўрсатмага кўра ЭГДФС, уйқу артериясини доплерографияси текширувлари ўтказилди. Эрта атеросклероз белгиларини аниқлаш учун иккала уйқу артериясини доплерографияси амалга оширилди.

Натижалар ва муҳокама

Олинган натижаларга кўра, чап қоринча сўнгги систолик ва диастолик ҳажмини тадқиқот мобайнида ўзгариши ўрганилганда, чап қоринча сўнгги систолик ҳажми ўзгаришлари 1-гуруҳ беморларида тадқиқот бошига нисбатан ишончли ошган бўлса, 2-гуруҳда эса мазкур кўрсаткични деярли ўзгармаганлиги статистик таҳлилларда қийматларнинг ишончсиз ўзгарганлиги билан ўз тасдиғини топди. Шунингдек, 3-гуруҳда эса ЧҚССХ ишончли пасайиб юрак ремоделланиши ижобий томонга силжигани кўрилди. Чап қоринча сўнгги диастолик ҳажми кўрсаткичлари таҳлил қилинганда 1-гуруҳ беморларида ЧҚСДХ тадқиқот бошига нисбатан сезиларли ошгани кўринади. Бу демак юрак ремоделланишини салбий томонга силжиганлик белгисидир. 2-гуруҳда эса мазкур кўрсаткични деярли ўзгармаганлиги кузатилди. Шунингдек, 6 ой мобайнида анъанавий давога қўшимча статин ҳамда тоцилизумаб препаратини қабул қилган беморлардан ташкил топган 3-гуруҳда эса ЧҚСДХни ишончли пасайиб ижобий натижа қайд этилгани кузатилди (1-расм).



1-расм. Чап қоринча сўнгги систолик ва диастолик ҳажмини тадқиқот мобайнида ўзгариши.

изох: * - фарқлар даволандан олдинги кўрсаткичларга нисбатан аҳамиятли (*- $p < 0,05$) ** - фарқлар даволандан олдинги кўрсаткичларга нисбатан аҳамиятли (**- $p < 0,01$).

Юрак ҳажмий кўрсаткич мезони саналган чап қоринча миокард массаси 1-гуруҳ беморда тадқиқот бошига нисбатан ишончли ошиб чап қоринча гипертрофиясини жадал равишда давом этаётганлигидан далолат бераётган бўлса, 2-гуруҳда эса мазкур кўрсаткич ишончсиз қийматларда ўзгарди. Анъанавий давога қўшимча статин ҳамда тоцилизумаб препаратини қабул қилган 3-гуруҳда эса ЧҚММ тадқиқот

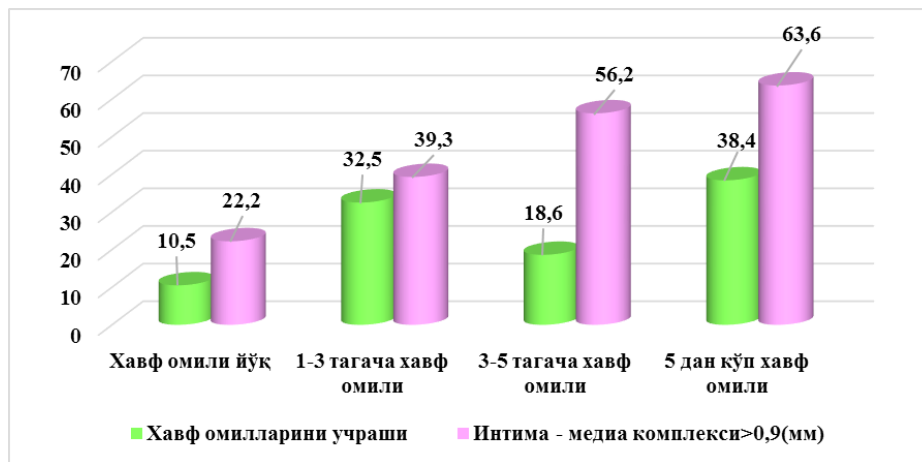
сўнгидеги қийматларга мувофиқ ишончсиз ўзгариб чап қоринча гипертрофияси жараёнини сезиларли секинлашганлигидан далолат берди. Чап қоринча функционал ҳолатини белгиловчи энг асосий градиент ҳисобланган чап қоринча фракцияси 1-гуруҳ беморларимизда тадқиқотимиз мобайнида ишончли қийматларда камайиб салбий натижаларни намён этди. Анъанавий давога қўшимча аторваста-

тин қабул қилган беморлардан иборат 2-гурӯҳда эса мазкур кўрсаткич ишончсиз ўзгарди, яъни қийматларни у ёки бу томонга силжиши сезиларсиз бўлди. 6 ой мобайнида анъанавий давога қўшимча статин ҳамда тоцилизумаб препаратини қабул қилган беморлардан ташкил топган 3-гурӯҳда эса ЧҚҚОФ ни 51,5% дан 54,6% га ишончли ошиши бу юрак фаолиятидаги ижобий натижадир. ТСДли беморларда васкуляр патологиянинг шаклланиши уйқу артерияларида атеросклеротик пилакчалар ва ИМКнинг қалинлашуви аниқланиши билан намоён бўлади.

Шунинг учун биз изланишларимизда, уйқу артерияларининг ИМК қалинлигини ўзгаришини турли ёшдаги ТСД ли беморлардан иборат тадқиқот гуруҳларидаги натижаларни таҳлил қилганимизда ТСД нинг 18-30 ёшли беморлардан иборат гуруҳда ИМК қалинлиги

0,92±0,05 мм бўлиб у назорат гуруҳига нисбатан кам ишончли (p<0,05) ўзгаргани аниқланди. ТСД нинг 31-40 ёшли беморлардан иборат гуруҳда ИМК қалинлиги 0,99±0,06 мм бўлиб у назорат гуруҳига нисбатан ишончли (p<0,01) ўзгаргани кузатилди. ТСД нинг 41-50 ёшли беморлардан иборат гуруҳда эса ИМК қалинлиги 1,08±0,06 мм эканлиги аниқланиб натижа назорат гуруҳига нисбатан ишончли (p<0,01) қалинлашганлиги статистик таҳлиллар асосида ўз тасдиғини топди.

ТСД ли беморларда ИМК кўрсаткичларини хавф омил (ХО)лари учраш частотаси билан боғлиқлиги ўрганилганда ХО кузатилмаган беморларда ҳам ИМК кўрсаткичини 0,9 мм дан ошганлигини кўриш мумкин ва бу 22,2% ни ташкил этиб, 5 дан кўп хавф омили бўлган беморларда эса бу кўрсаткич 63,6% ида аниқланди (2-расм).

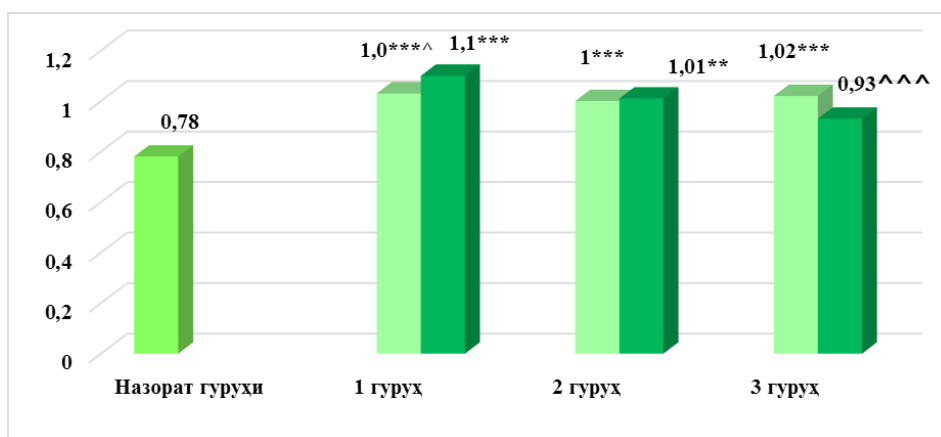


2-расм. Тизимли склеродермияли беморларда интима - медиа комплекси кўрсаткичларини хавф омиллари билан учраши.

ИЛ-6 миқдорини ИМК кўрсаткичи билан боғлиқ ҳолда ўзгариши ўрганилганда назорат гуруҳига нисбатан асосий гуруҳда интерлейкин-6 миқдори ортиши билан ИМК қалинлигини 0,9 мм дан ошганлиги кузатилди ва бу қиймат ўртача 1 мм ни ташкил қилди.

Кардиоваскуляр тизим ўзгаришларининг томир компоненти ҳисобланган уйқу артериялари ИМК қалинлиги тадқиқотларимизда олти ойлик да-

волаш фониди куйидагича ўзгарди: 1-гурӯҳда ИМК кам ишончли (p<0,05) қийматларда бўлса ҳам қалинлашиб жараённинг янада ёмонлашганлигини кўрсатди. 2-гурӯҳда қийматлар деярли ўзгармади. Анъанавий давога қўшимча аторвастатин ва тоцилизумаб препаратларини қабул қилган 3-гурӯҳ беморларида эса даволанишдан сўнг ИМК қалинлигини ишончли (p<0,01) камайиб ижобий натижаларни акс эттирди (3-расм).



3-расм. Уйқу артерияси интима - медиа комплекси кўрсаткичинини даволаш фониди ўзгариши.

изоҳ: * - фарқлар назорат гуруҳи кўрсаткичларига нисбатан аҳамиятли (*- p<0,05, ** - p<0,01, *** - p<0,001); ^ - фарқлар даволашдан олдинги кўрсаткичларга нисбатан аҳамиятли (^ - p<0,05, ^^ - p<0,01, ^^ - p<0,001).

Бу ҳолатни биз моноклонал антитана препаратларини ИЛ-6 цитокини фаоллигини блоклаши туфайли мувофиқлашган дислипидемия жараёнларини қон томирлардаги акси сифатида изоҳлаймиз.

Шундай қилиб, кардиоваскуляр тизим ҳолатини таҳлил қилиш бизга анъанавий давога қўшимча аторвастатин ва тоцилизумаб препаратларини қабул қилиб тўлақонли даволанган 3-гурӯх беморларида ЧҚСДХ ва ЧҚССХни тадқиқот бошига нисбатан ишончли пасайиши, ЧҚММ ва ЧҚММ индексини кам ортиб кетиши, яъни юрак гипертрофиясини секинлашиши, шунингдек, энг асосийси ЧҚҚОФ ни ишончли қийматларда ошганлигини кўрсатди. Бу ўзгаришлар юрак ремоделланишидаги ижобий силжиш сифатида баҳоланади. Шунингдек, мазкур гурӯҳда уйқу артериялари қон томирлари ИМК қалинлигини даволанишдан сўнг ишончли камайиши бу янги тавсияни самарасини яна бир бора исботлайди. Бу ижобий натижаларни биз моноклонал антитана препаратларини ИЛ-6 цитокини фаоллигини блоклаши туфайли мувофиқлашган дислипидемия жараёнларини кардиоваскуляр тизимдаги манзараси сифатида тушинтираимиз.

Хулоса

Тизимли склеродермия билан касалланган беморларда кардиоваскуляр тизимда ЭКГ ва ЭхоКС текширув натижалари бўйича салбий ўзгаришлар аниқланди, хусусан чап қоринча гипертрофияси - 43% ҳолатда, қоринчалар экстрасистолияси - 38%да, коронар етишмовчилик - 30%да аниқланди, ҳамда чап қоринчанинг сўнгги систолик ҳажмини 47%га ва миокард массасини 66%га ортиши билан намоён бўлди. Тизимли склеродермия билан касалланган беморларда умумий уйқу артериясининг интима - медиа комплексини патологик ошиши (>0,9 мм) 32,4% ҳолатларда, атеросклеротик пиллакчалар 18,6% беморларда аниқланди.

Адабиётлар

1. Ананьева Л.П., Александрова Е.Н. Аутоантитела при системной склеродермии: спектр, клинические ассоциации и прогностическое значение // ФГБНУ Научно-исследовательский институт ревматологии. В.А. Насоновой, - 2015 г. Москва, Россия. С.86 - 99.
2. Арипова Н.А., Джураева Э.Р., Ганиева Н.А., Зияева Ф.К., Исакова М.Б. Тизимли склеродермиянинг турли кечиб вариантларида интерлейкин-4 даражасини баҳолаш // Вестник Ташкентской медицинской академии. -2023. - №5. - С.25-29.
3. Бабаева А.Р., Калинина Е.Б., Звоноренко М.С. Клинические аспекты проблемы коморбидности у пациентов с ревматоидным артритом // Украинский ревматологический журнал. -2019. - №2(70). - С.3-11.
4. Бекетова Т.В., Насонов Е.Л. Инновационные методы лечения артериита Такаясу: в фокусе ингибиторы интерлейкина-6. Собственный опыт применения тоцилизумаба и обзор литературы. Научно-практическая ревматология.

- 2017. - №55(5). - С.536-48.

5. Голова Р.Г., Алекберова З.С., Лисицына Т.А., Степанова Е.А., Орлова Л.П. Поражение кишечника при болезни Бехчета. Терапевтический архив. - 2019. - №91(5). С.111-119.

6. Гузенко А. Д., Краснощекова Д. А. Проблемы поражения сердца у пациентов с системной склеродермией // Актуальные проблемы экспериментальной и клинической медицины. - 2021. - С. 203-204.

7. Джураева Э. Р., Ганиева Н. А. Современные подходы к лечению рецидивирующего полихондрита // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. - 2016. - №. 5. - С. 116-117.

8. Матюсупова С. Г. и др. Современные биомаркеры раннего атеросклероза у больных системной склеродермией // Proceedings of International Conference on Educational Discoveries and Humanities. - 2023. - Т. 2. - №. 5. - С. 123-128.

9. Anyfanti P, Triantafyllou A, et al. Association of non-invasive hemodynamics with arterial stiffness in rheumatoid arthritis. Scandinavian Cardiovascular Journal. - 2018.- №4. - P.171-176.

10. Aripova N.A., Djurayeva E.R., Abduazizova N.X., Berdiyeva D.U., Ganiyeva N.A., Ziyayeva F.K. The role of pro-inflammatory cytokines in various types of systemic scleroderma // The Seybold Report Journal. - 2023. - Vol. 18. - № 6. - P. 1469-1476.

ТИЗИМЛИ СКЛЕРОДЕРМИЯЛИ БЕМОРЛАРДА КАРДИОВАСКУЛЯР ТИЗИМ ЗАРАРЛАНИШ КЎРСАТКИЧЛАРИНИ БАҲОЛАШ

Ганиева Н.А.

Мақсад: тизимли склеродерма билан оғриган беморларда юрак-қон томир тизимининг шикастланишини баҳолаш. **Материал ва усуллар:** тадқиқотда ревматология ва артрология, кардиоревматология кафедраларида даволанаётган диффуз тизимли склеродерма билан касалланган 86 бемор, шунингдек, Тошкент тиббиёт академияси кўп тармоқли клиникасининг артрологик ихтисослаштирилган амбулатория курси иштирок этди. Беморлар даволаниш режимида қараб уч гурӯҳга бўлинади. **Натижалар:** 3-гурӯх беморларида чап қоринча ежексиён фракциясида сезиларли ўсиш кузатилди, бу чап қоринчанинг функционал ҳолатини аниқлайдиган асосий градиент бўлиб, 51,5 дан 54,6% гача ошди. Интима-медиа комплексининг ТСД учун хавф омилларининг пайдо бўлиш частотаси билан боғлиқлигини ўрганиш шуни кўрсатдики, ҳатто хавф омилларини аниқламаган беморларда ҳам бу кўрсаткич 0,9 мм дан ошади ва бешта хавф омилли ёки ундан кўп бўлган беморлар орасида 63,6% да топилган. **Хулоса:** тизимли склеродерма билан оғриган беморларда каротис артерияларнинг доплерографияси умумий каротис артерия ва атеросклеротик плакларнинг интима-медиа комплексига патологик ўсишни аниқлади.

Калит сўзлар: тизимли склеродермия, кардиоваскуляр тизим, интерлейкин-6, даволаш, статинлар, тоцилизумаб.