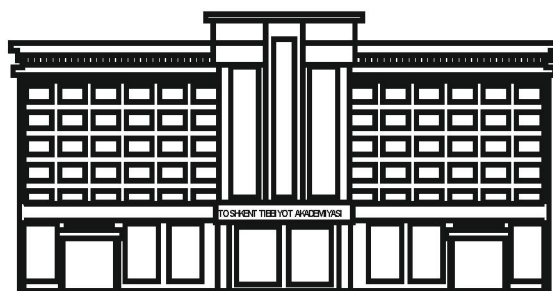


ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ  
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

2023 №5

2011 йилдан чиқа бошлаган

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI  
**AXBOROTNOMASI**



**В Е С Т Н И К**  
ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Тошкент

## СОДЕРЖАНИЕ

## CONTENT

## ОБЗОРЫ

## REVIEWS

Nabiyeva D.A., Shiranova Sh.A.,  
Muhammadiyeva S.M., Djurayeva E.R., Isakova E.I.  
PODAGRA HAQIDA ZAMONAVIY TUSHUNCHALAR

Nabiyeva D.A., Shiranova Sh.A., Mukhamadiyeva S.M.,  
Djurayeva E.R., Isakova E.I. MODERN IDEAS ABOUT  
GOUT 9

## КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

## CLINICAL MEDICINE

Mansurova N.N., Matchanov S.X., Sirliboyev I.A.,  
Abdurazzakova D.S., Abduazizova N.X., Aliyeva K.K.  
Nurmuhamedova N.S. REVMATOIDLI ARTRITDA  
ADALIMUMAB PREPARATI BILAN OLIB BORILGAN  
KOMPLEKS TERAPIYANING BO'G'IM  
DESTRUKSIYASIGA TA'SIRINI O'RGANISH

Mansurova N.N., Matchanov S.X., Sirliboyev I.A.,  
Abdurazzakova D.S., Abduazizova N.X., Aliyeva K.K.  
Nurmuhamedova N.S. STUDY OF THE EFFECT OF  
COMPLEX THERAPY WITH ADALIMUMAB IN  
RHEUMATOID ARTHRITIS ON ARTICULAR  
DESTRUCTION 14

Tashpulatova M.M., Nabiyeva D.A., Shojalilov Sh.Sh.  
AYOL BEMORLARDA PODAGRANING KLINIK KECHISH  
XUSUSIYATLARINI BAHOLASH

Tashpulatova M.M., Nabiyeva D.A., Shojalilov Sh.Sh.  
EVALUATION OF THE OF CLINICAL FEATURES OF  
GOUT IN FEMALE PATIENTS 18

Мирахмедова Х.Т., Абдуллаев У.С., Хамраев Х.Х.  
ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ДИСФУНКЦИИ ЭНДОТЕЛИЯ У  
БОЛЬНЫХ ПСОРИАТИЧЕСКИМ АРТРИТОМ

Mirakhmedova H.T., Abdullaev U.S., Hamrayev X.X.  
PREDICTION OF ENDOTHELIAL DYSFUNCTION IN  
PATIENTS WITH PSORIATIC ARTHRITIS 22

Aripova N.A., Djurayeva E.R., Ganiyeva N.A.,  
Ziyayeva F.K., Isakova M.B. TIZIMLI  
SKLERODERMIYANING TURLI KECHISH  
VARIANTLARIDA INTERLEUKIN-4 DARAJASINI  
BAHOLASH

Aripova N.A., Djuraeva E.R., Ganieva N.A.,  
Ziyaeva F.K., Isakova M.B. ASSESSMENT OF THE  
LEVEL OF INTERLEUKIN 4 IN VARIOUS VARIANTS OF  
THE COURSE OF SYSTEMIC SCLERODERMA 25

Bekenova G.T., Nabiyeva A.X., Ganiyeva N.A.,  
Ziyayeva F.K., Kamalova D.K. TIZIMLI  
SKLERODERMIYA VA YONDOSH KASALLIKLARI BOR  
BEMORLARDA PULS TERAPIYA O'TKAZISH

Bekenova G.T., Nabiyeva A.X., Ganiyeva N.A.,  
Ziyaeva F.K., Kamalova D.K. IMPORTANCE OF PULSE  
THERAPY IN PATIENTS WITH COMORBIDITIES IN  
SYSTEMIC SCLERODERMIA 30

Ganiyeva N.A., Rizamuhamedova M.Z., Aripova N.A.,  
Bekenova G.T. TIZIMLI SKLERODERMIYADA ERTA  
ATEROSKLEROZ RIVOJLANISHIDA XAVF OMILLARINI  
BAHOLASH

Ganiyeva N.A., Rizamukhamedova M.Z.,  
Aripova N.A., Bekenova G.T. ASSESSMENT OF RISK  
FACTORS FOR EARLY ATHEROSCLEROSIS IN  
SYSTEMIC SCLERODERMA 33

Мирахмедова Х.Т., Дадабаева Н.А.,  
Абдуллаев У.С. ОЦЕНКА ГЕМОДИНАМИЧЕСКИХ  
НАРУШЕНИЙ У БОЛЬНЫХ ПСОРИАТИЧЕСКИМ  
АРТРИТОМ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Mirakhmedova H.T., Dadabayeva N.A.,  
Abdullaev U.S. ASSESSMENT OF HEMODYNAMIC  
DISORDERS IN PATIENTS WITH PSORIATIC ARTHRITIS  
DEPENDING ON THE ARTERIAL HYPERTENSION 38

Жаббаров О.О., Умарова З.Ф., Сайдалиев Р.С.,  
Турсунова Л.Д., Хужаниязова Н.К., Кодирова Ш.А.,  
Надинова Ю.И. ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ РАЗЛИЧНЫХ  
ГЕНОВ НА РАЗВИТИЕ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ  
НЕФРОПАТИИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 2 ТИПА

Zhabbarov O.O., Umarova Z.F., Saidaliev R.S.,  
Tursunova L.D., Khuzhaniyazova N.K., Kodirova Sh.A.,  
Nadirova Yu.I. STUDYING THE INFLUENCE OF  
VARIOUS GENES ON THE DEVELOPMENT OF  
DIABETIC NEPHROPATHY IN 2 TYPE DIABETES  
MELLITUS 41

**TIZIMLI SKLEROODERMIYADA ERTA ATEROSKLEROZ RIVOJLANISHIDA XAVF OMILLARINI BAHOLASH**

Ganiyeva N.A., Rizamuhamedova M.Z., Aripova N.A., Bekenova G.T.

**ASSESSMENT OF RISK FACTORS FOR EARLY ATHEROSCLEROSIS IN SYSTEMIC SCLERODERMA**

Ganiyeva N.A., Rizamukhamedova M.Z., Aripova N.A., Bekenova G.T.

**ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА РАННЕГО АТЕРОСКЛЕРОЗА ПРИ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ**

Ганиева Н.А., Ризамухамедова М.З., Арипова Н.А., Бекенова Г.Т.

Toshkent tibbiyot akademiyasi

**Xulosa.** Tizimli sklerodermiya (TSD) bilan kasallangan bemorlarda yurak-qon tomir xavf omillari, aterosklerozning klinik va subklinik ko'rinishlarini baholash. Biz TSD ishonchli tashxisi bo'lgan 70 nafar bemorni tekshirdik (66 ayol va 4 erkak), ularning yoshi  $46 \pm 10,8$  yil. Nazorat guruhi tizimli kasalliklari va Reyno sindromi bo'lmagan, jinsi va yoshiga mos keladigan 50 "shartli" sog'lom ko'ngillilardan iborat edi. Yurak-qon tomir xavf omillarining tarqalishi va umumiy koronar xavf (SKX) TSD bilan kasallangan bemorlarda va nazorat guruhida taqqoslangan. TSD bilan kasallangan bemorlarda menopauzaning chastotasi yuqori bo'lgan ( $p = 0,005$ ). Yurak ishemik kasalligi (YUIK) tashxisi TSD bilan kasallangan bemorlarda ko'p qo'yilgan (13%ga nisbatan 2%,  $p < 0,05$ ). TSD bemorlarida o'rtacha trigliserid darajasi nazorat guruhiga qaraganda sezilarli darajada yuqori edi ( $p < 0,001$ ). Shunday qilib, TSD bilan kasallangan bemorlarda aterosklerozning klinik va subklinik ko'rinishlarining tarqalishi nazorat guruhiga nisbatan yuqori bo'lib, asosiy yurak-qon tomir xavf omillari bilan kasallanishda sezilarli farqlar yo'q edi.

**Kalit so'zlar:** Tizimli sklerodermiya, ateroskleroz, yurak-qon tomir xavf omillari.

**Summary.** To assess the incidence of traditional cardiovascular risk factors, clinical and subclinical manifestations of atherosclerosis in patients with systemic scleroderma (SS). We examined 70 patients with a reliable diagnosis of SS (66 women and 4 men), cf. age  $46 \pm 10.8$  years. Control group - 50 "conditionally" healthy volunteers without systemic rheumatic diseases and Raynaud's syndrome, matched by sex and age. The prevalence of traditional cardiovascular risk factors and TFR% were comparable in patients with SS and in the control group. The frequency of menopause was higher in patients with SS ( $p = 0.005$ ). IHD was diagnosed more often in patients with SS (13% vs. 2%,  $p < 0.05$ ). The mean triglyceride level in SS patients was significantly higher than in the control group ( $p < 0.001$ ). There was a tendency to increase intima media thickness (TIM max.) and the frequency of thickening of the TIM complex in patients with SS compared with the control group. Among SS patients, there was a higher prevalence of clinical and subclinical manifestations of atherosclerosis compared with the control group, with no significant differences in the incidence of major cardiovascular risk factors.

**Keywords:** systemic scleroderma, atherosclerosis, cardiovascular risk factors.

**Dolzarbli.** Tizimli sklerodermiya (TSD) teri va visseral fibroz va umumiy tomir patologiyasi bilan tavsiflangan autoimmun biriktiruvchi to'qima kasalligidir. TSD patogenezida muhim bo'g'in - bu endoteliy va silliq mushak hujayralarining faollashishi va ko'payishi, vazospazm, hosil bo'lgan elementlarning agregatsiyasi, staz, kapillyar tarmog'ining deformatsiyasi va qisqarishi bilan mikrosirkulyasiyaning buzilishi hisoblanadi [1,2].

Endotelial disfunktsiya va TSD uchun xos gemoreologik buzilishlar aterosklerozning dastlabki prognozlarini hisoblanadi. Ushbu kasalliklarning umumiy patogenetik mexanizmlari TSD bilan kasallangan bemorlarda aterosklerotik qon tomir zararlanishlarining yuqori ehtimolini ko'rsatadi [3,6].

Ma'lumki, kasallikning dastlabki bosqichida aniqlangan kichik kalibrli tomirlarning umumiy shikastlanishi bilan bir qatorda TSDda o'rta o'lchamdagi tomirlardagi o'zgarishlar ham kuzatiladi [2,5,9]. TSD bilan kasallangan bemorlarda angiografiya va qon tomirlarining ultratovush tekshiruv natijalariga ko'ra periferik arterial shikastlanishlar nazorat guruhi bilan solishtirganda sezilarli darajada yuqori chastotada

aniqlangan va kasallikning og'ir klinik kechishi bilan bog'liq edi [10]. TSD bilan kasallangan bemorlarda o'rta o'lchamdagi tomirlarni o'rganish bo'yicha bir qator tadqiqotlar nekroz rivojlanishining prognozi bo'lgan ulnar arteriyalarning zararlanishini ko'rsatdi [6,7]. Ulnar arteriyalarning biopsiyasi arteriyalar bo'shlig'ining torayganligini aniqlagan, biroq aterosklerotik pilakchalar kuzatilmagan [8]. Angiografiya tekshiruvida TSD bilan kasallangan bemorlarda qattiq periferik arteriyalarni aniqlagan. Boshqa tadqiqotchilar TSD ning o'choqli va ko'proq tarqalgan shakli bo'lgan bemorlarda uyqu arteriyalarining elastikligining pasayishini aniqladilar [7]. Tizimli sklerodermiyani o'rganish bo'yicha Shotlandiya guruhi (M.Ho, D.Veale, C.Eastmond) ma'lumotlariga ko'ra, o'rtacha 57 (31,82) yoshda TSD bilan kasallangan bemorlarning 64 foizida va nazorat guruhida deyarli ikki baravar kam ko'rsatkichda (35%) uyqu arteriyalarining stenozi kuzatilgan. Ikki guruh o'rtasida yurak-qon tomir xavf omillari chastotasida sezilarli farqlar yo'qligiga qaramay, aterosklerotik pilakcha va periferik qon tomir kasalliklarining



chastotasi TSD bilan kasallangan bemorlarda ham yuqori edi [5].

Yurak-qon tomir xavfining mustaqil omili bo'lgan aorta devorlarining qalinlashishi TSD bilan kasallangan bemorlarda teri va o'pka fibrozining og'irligidan qat'iy nazar tashxis qo'yilgan va nazorat guruhidan sezilarli darajada farq qilgan [10].

TSD bilan kasallangan bemorlarda kontrastli doppler ehokardiografiyasi natijalariga ko'ra koronar arteriyalar zaxirasining pasayishi nazorat guruhiga nisbatan yuqori chastota bilan aniqlanganligi haqidagi ma'lumotlar qiziqish uyg'otadi [4,6].

Yaqinda o'tkazilgan tadqiqot aterosklerozning dastlabki belgisi sifatida endoteliyaga bog'liq vazodilatatsiyaning sezilarli darajada pasayishini ko'rsatdi, bu bilan TSD bilan kasallangan bemorlarda nazorat guruhi bilan solishtirilganda intima-media kompleksi qalinligining oshishi tendentsiyasi kuzatildi, shu bilan birga yurak-qon tomir xavf omillari bir-biridan farq qilmadi [5].

Ateroskleroz tashxisini tasdiqlovchi instrumental tekshiruv ma'lumotlari bilan bir qatorda TSD fonida aterosklerozning klinik belgilari ham tasvirlangan. Edinburgdagi tadqiqot natijalariga ko'ra, TSD bilan kasallangan bemorlarning 22% da turli ko'rinishdagi ritm va o'tkazuvchanlikni buzilishi, 15% da yurak ishemik kasalligi, 6,5% da esa serebrovaskulyar kasallik tashxisi aniqlangan [9].

Turli tadqiqotlarga ko'ra, TSD bilan kasallangan bemorlar yurak-qon tomir kasalliklaridan o'limning yuqori xavfi bilan tavsiflanadi [6,7]. Daniyada TSD bilan kasallangan 344 bemorning o'lim sabablarini tahlil qilishda, boshqa, TSD bo'lmagan holatlar tufayli o'lim bilan kasallangan bemorlar guruhi o'limning bevosita sababi TSD bo'lgan bemorlar guruhidan ikki baravar yuqori ekanligi ko'rsatilgan. Shu bilan birga, birinchi-sida o'limning asosiy sababi yurak-qon tomir kasalliklari edi [4].

Shunday qilib, TSD tashxisi bemorlarda o'limning asosiy sabablaridan biri bo'lgan qon tomir aterosklerozining erta rivojlanishini ko'rsatadi. TSD bilan kasallangan bemorlarda aterosklerozning tarqalishi bo'yicha tadqiqotlar, ayniqsa tizimli qizil yuguruk (TQYu), revmatoid artrit (RA) va antifosfolipid sindromi (AFS) dagi ateroskleroz bo'yicha ko'plab tadqiqotlar bilan solishtirganda, hozirda kam o'rganilgan. TSDda ateroskleroz va qon tomirlarining shikastlanishi o'rtasidagi bog'liqlik muammosi to'liq o'rganilmagan.

Ushbu tadqiqotning **maqsadi** yurak-qon tomir xavf omil (YQTXO) larining chastotasini, TSD bilan kasallangan bemorlarda aterosklerozning klinik va subklinik ko'rinishlarini baholash edi.

**Material va usullar.** Biz 2020 yildan 2021 yilgacha bo'lgan davrda Toshkent tibbiyot akademiyasi 1-klinikasining revmatologiya, kardiorevmatologiya va artrologiya bo'limlarida yotqizilgan TSD tashxisi bilan (66 ayol va 4 erkak) 70 nafar bemorni tekshirdik. Bemorlarning o'rtacha yoshi  $46 \pm 10,8$  yil (20 yoshdan 64 yoshgacha). TSDning diffuz shakli 18 (25,7%), chegaralangan 39 (55,7%), bir-biriga o'xshash sindrom (TSD/RA va TSD/PM) 13 (18,6%) bemorda aniqlandi. Kasallikning davomiyligi 6 oydan 38 yilgacha, o'rtacha 10 (4-15) yilni tashkil qildi. Tadqiqotga Guseva N.G. va boshqalar tomonidan va 2013 yilda ACR/EULAR qabul qilgan tasniflash mezonlari asosida tizimli sklerodermiya [9] tashxisi qo'yilgan 17 yoshdan 65 yoshgacha bo'lgan bemorlar olingan.

TSD bilan kasallangan bemorlarning klinik xususiyatlari 1-jadvalda keltirilgan.

Glyukokortikoidlar (GK) bilan davolashni 59 (84%) bemor, D-penisilamin - 15 (21%), metotreksat - 6 (8,6%), plakvenil - 10 (14%), siklofosamid - 17 (24%) bemor olgan. TSD bilan kasallangan barcha bemorlar qon aylanishi tizimi ishini yaxshilovchi dori vositalari qabul qilishgan (antiagregantlar, kalsiy antagonistlari).

### 1-jadval.

TSD bilan kasallangan bemorlarning klinik xususiyatlari

Belgilari	TSD bilan bemorlar	
Reyno sindromi	70	100
Digital yaralar	15	21
Barmoqlar kontrakturasi	49	70
Ezofagit	47	67
Pnevmofibroz (ko'krak qafasi rengeni)	55	79
Restriktiv buzilishlar (funktional testlar)	21	30
O'pka gipertenziyasi (Exo-KG)	14	20
Diastolik disfunktsiya (Exo-KG)	28	40
Yurak ritmining buzilishi (XM-EKG)	31	44
ANO (+)*	58	83

\*ANF (antinuklear omil) bilvosita immunofloressensiya bilan aniqlangan

Nazorat guruhiga 50 nafar "shartli" sog'lom ko'ngillilardan tizimli kasalliklari va Reyno sindromi bo'lmagan, jinsi (45 ayol va 5 erkak) va yoshi ( $44,1 \pm 7,4$  yil) asosiy guruhga mos shaxslar olindi.

Tadqiqotga infeksiyaning klinik belgilari, buyrak yoki jigar yetishmovchiligi, nazoratsiz qandli diabetning so'nggi bosqichi bo'lgan bemorlar va ko'ngillilar kiritilmagan.

TSD diagnostikasi va ichki a'zoldagi o'zgarishlarni tekshirish uchun barcha bemorlarda instrumental tadqiqotlar o'tkazildi, shu jumladan ko'krak qafasi rentgenogrammasi, EKG, ExoKKG, Xolter EKG monitoringi (XM-EKG), funktsional o'pka testlari (spirometriya, difuziya qobiliyatini o'rganish).

Asosiy va nazorat guruhidagi barcha bemorlarda aterosklerozning xavf omillari tahlil qilindi, bunga ko'ra yaqin qarindoshlarida yurak-qon tomir kasalliklarini (YUQTK) bo'lganligi (65 yoshgacha bo'lgan ayollarda miokard infarkti (MI) yoki 55 yoshgacha bo'lgan erkaklarda to'satdan o'lim) [6], tana vazni indeksining (TVI) oshishi, dislipidemiya (lipoproteinlarning bir yoki bir nechta turining patologik ortishi (umumiy xolesterin (UXS) darajasi  $> 5,0$  mmol/l, yuqori zichlikdagi lipoprotein (YZLP)  $< 1,0$  mmol/l, trigliseridlar (TG)  $> 1,7$  mmol/l), arterial gipertenziya (sistolik qon bosimi (SQB)  $\geq 140$  mm.s.u., diastolik (DQB)  $\geq 90$  mm.s.u. yoki gipotenziv dorilarni qabul qilish, chekish, menopauza, qandli diabet [10]. Umumiy koronar xavf (UKX%) Framingem shkalasi (yurak-qon tomir kasalliklarining 10 yillik xavfi) yordamida baholandi.

Aterosklerotik qon tomir zararlanishlarining klinik ko'rinishlari - miokard infarkti, koronar arteriya kasalligi, bosh miyada qon aylanishning o'tkir buzilishi (BMQAO'B) JSSTning tegishli klinik, instrumental va la-

borator mezonlari (1979, 1999) yordamida tashxis qo'yilgan.

TSD (n=60) va nazorat guruhidagi (n=45) bemorlarda aterosklerozning subklinik shakllarini aniqlash uchun Samsung Medison SonoAce X6 (CHINA) uskunasi yordamida uyqu arteriyalarining ultratovush tekshiruvini o'tkazildi. Intima media kompleksining qalinligini (IMKQ) uch nuqtada (1 nuqta - umumiy uyqu arteriyasidan - piyozcha qismigacha 10 mm; 2 nuqta - piyozcha qismining boshidan 5-10 mm kalla suyagiga yaqinroq; 3 nuqta - ichki uyqu arteriyasi - ikki tomondan bifurkatsiyadan keyin 10 mm) va IMKQning o'rtacha hamda maksimal qiymatlari o'lchanib olindi. Aterosklerozning mavjudligi intima-media kompleksining qalinlashishi (IMKQ 0,9 dan 1,2 mm gacha) va aterosklerotik pilakchalar (AP) mavjudligi (IMKQ  $> 1,2$  mm dan mahalliy o'sish) bilan baholandi.

Natijalarni statistik qayta ishlash Statistica 6.0 dasturiy majmuasi (StatSoft, AQSH) yordamida amalga oshirildi. Miqdoriy qiymatlar to'g'ri taqsimlangan holda  $M \pm SD$  ko'rinishida va xususiyatlar noto'g'ri taqsimlangan holda Me(LQ-UQ)-median sifatida kvartillararo diapazonda (25-75%) berildi. Natijalarni statistik baholash uchun parametrik bo'lmagan usullar qo'llanildi: Mann Uitni testi, Fisherning aniq testini hisoblash va Spirmening korrelyatsiya tahlili. Farqlar  $p < 0,05$  da statistik ahamiyatga ega deb hisoblandi.

**Natijalar.** TSD bilan kasallangan bemorlar va nazorat guruhidagi an'anaviy yurak-qon tomir xavf omil (YQTXO) larini solishtirish sezilarli farqlarni aniqlamadi, bundan tashqari chekish chastotasi nazorat guruhida sezilarli darajada yuqoriligi ( $p=0,002$ ) va menopauza TSD bilan kasallangan bemorlarda ko'proq uchrashi kuzatildi ( $p=0,005$ ) (2-jadval).

2-jadval.

TSD bilan kasallangan bemorlarda an'anaviy yurak-qon tomir xavf omillari

Ateroskleroz uchun xavf omillari:	TSD bo'lgan bemorlar n=70 n(%)	Nazorat guruhi n=50 n(%)
YUQTK boyicha nasliylilik	22 (31)	18 (36)
TVI $\geq 25$ kg/m <sup>2</sup>	28(40%)	22(44%)
Dislipidemiya	53(76%)	34(72%)
Arterial gipertenziya	25 (36%)	12(24%)
Chekish	5(7%)*	14(28%)*
Menopauza	38(57%)*	11(24%)*
Qandli diabet	3(4,3%)	-

\*nazorat guruhidagi ko'rsatkichlarga nisbatan farqlanish ishonchliligi (\* -  $p < 0,05$ )

TSD bilan kasallangan bemorlarda SKX% 3 (1-27%) ni tashkil etdi, bu nazorat guruhidagi SKX% ning o'rtacha qiymatiga to'g'ri keldi - 3(1-15)%.

Aterosklerozning klinik ko'rinishini tahlil qilganda, TSD bilan kasallangan bemorlarda koronar arteriya kasalligi tez-tez aniqlanganligi ma'lum bo'ldi. YUIK TSD bilan kasallangan 9 (13%) bemorda va nazorat guruhidagi faqat 1 (2%) ko'ngillida tashxis qo'yilgan

( $p < 0,05$ ). Miokard infarkti (bitta holat) faqat TSD bilan kasallangan bemorlar guruhida, insult - TSD bilan kasallangan bitta bemorda va nazorat guruhidagi 1 ko'ngillida qayd etildi.

Qon lipidlari kontsentratsiyasini solishtirishganda, TSD bilan kasallangan bemorlarda trigliseridlar darajasi nazorat guruhiga nisbatan sezilarli darajada yuqori ekanligini ko'rsatdi ( $p < 0,001$ ) (3-jadval).



## TSD bemorlarida va nazorat guruhida o'rtacha lipid qiymatlari

Lipidlar (mmol/l)	TSD bilan bemorlar, n=70	Nazorat guruhi, n=50
Xolesterin	5,5 (4,8-6,4)	5,6 (5,0-7,3)
Trigliserid	0,87 (0,63-1,76)*	0,55 (0,30-0,93)*
YUZLP	1,24 (0,99-1,68)	1,4 (1,21-1,62)

Me(LQ-UQ); \*  $p < 0,001$

Ikkala uyqu arteriyasini dopplerografiyasida ularning o'rtacha va maksimal IMKQ qiymatlari TSD bilan kasallangan bemorlar va nazorat guruhlarida sezilarli darajada farq qilmadi. Bemorlarda IMKQ maksimal ko'rsatkichini ortishiga ozgina moyillik mavjud edi ( $1,0 \pm 0,36$  va  $0,88 \pm 0,14$ ) va nazorat guruhi bilan so-

lishtirganda TSD bilan kasallangan bemorlarda IMKQ qalinlashuvining chastotasi (mos ravishda 42% va 38%). TSD bilan kasallangan bemorlarning 10 foizida aterosklerotik pilakchalar (IMKQ > 1,2 mm) aniqlangan va nazorat guruhida esa kuzatilmadi ( $p < 0,05$ ) (4-jadval).

## TSD bilan kasallangan bemorlarda va nazorat guruhida uyqu arteriyalarining intima-media kompleksining qalinligi

IMKQ, mm	IMKQ bilan bemorlar, n=60	Nazorat guruhi, n=45
IMKQ o'rtacha	0,78 $\pm$ 0,18	0,74 $\pm$ 0,08
IMKQ o'rta o'ng	0,77 $\pm$ 0,18	0,74 $\pm$ 0,09
IMKQ o'rta chap	0,8 $\pm$ 0,2	0,75 $\pm$ 0,09
IMKQ o'rta maksimal	1,0 $\pm$ 0,36	0,88 $\pm$ 0,14
IMKQ 0,9-1,2 (n,%)	25 (42%)	17 (38%)
IMKQ >1,2 (n,%)	6 (10%)*	0*

$M \pm SD$ , n (%), \* $p < 0,05$

IMKQ o'rtacha va IMKQ maksimal ko'rsatkichi o'rtasida yuqori ijobiy bog'lanish aniqlandi. TSD bilan kasallangan bemorlarning yoshi bilan (mos ravishda  $r=0,64$ ,  $t=6,28$ ,  $p < 0,001$  va  $r=0,44$ ,  $t=3,74$ ,  $p < 0,001$ ) va o'rtacha IMKQ ham kasallikning davomiyligi bilan ( $r = 0,28$ ,  $t = 2,23$ ,  $p < 0,05$ ) ham bog'liqligi kuzatildi. TSD bilan kasallangan bemorlar guruhida SKX% va IMKQ ikkala o'rtacha ( $r = 0,51$ ,  $t = 4,5$ ,  $p = 0,00003$ ) va maks. ( $r=0,41$ ,  $t=3,4$ ,  $p=0,001$ ) ko'rsatkichlari orasida ijobiy bog'lanish kuzatildi. Bundan tashqari, o'rtacha IMKQ va xolesterin darajalari o'rtasidagi bog'lanishlar aniqladi ( $r = 0,31$ ,  $t = 2,44$ ,  $p < 0,05$ ).

**Xulosa.** TSD bilan kasallangan bemorlarda yurak-qon tomir patologiyasi va aterosklerotik tomir zararlanishlarining yuqori tarqalishi, asosiy yurak-qon tomir xavf omillari chastotasida sezilarli farqlar bo'lmastligi, boshqa tadqiqotlarda ham kuzatilgan [7,8,9]. Taxmin qilish mumkinki, ushbu kasallikning patogenezida ishtirok etuvchi omillar TSD bilan kasallangan bemorlarda aterosklerozning erta rivojlanishida muhim ahamiyatga ega. Shunday qilib, TSD bilan kasallangan bemorlarda sklerodermik angiopatiya bilan birga aterosklerozning klinik va subklinik belgilari mavjud. Ushbu ma'lumotlar qon tomir devorini himoya ta'siriga ega bo'lgan dorilarni - statinlar va antioksidantlarni - TSD

bilan kasallangan bemorlarga buyurish maqsadga muvofiqligini ko'rsatadi [9].

**Adabiyotlar.**

1. Aripova N.A., Djurayeva E.R. Tizimli sklerodermiyada interleykin-4 klinik ahamiyati // Tibbiyotda yangi kun. - 2022. - № 12(50). - 18-24 b.
2. Berdiyeva D.U., Rizamuxamedova M.Z., Raximov S.S. Poliangiitli granulematozni klinik kechishi va tashxislash qiyinchiliklari // «Вестник ТМА» - 2022. - №2. - С.153-156.
3. Assassi S., Swindell W.R., Wu M. et al. Dissecting the heterogeneity of skin gene expression patterns in systemic sclerosis // Arthritis Rheum. - 2018. - Vol. 67, №11. - P. 3016-3026. DOI: 10.1002/art.39289.
4. Ayers N.B., Sun C.M., Chen S.Y. Transforming growth factor-signaling in systemic sclerosis // J. Biomed. Res. - 2018. - Vol. 32, №1. - P. 3-12. DOI: 10.7555/JBR.31.20170034.
5. Davignon J., Ganz P. Role of endothelial dysfunction in atherosclerosis. Circulation, 2016, 109, III-27 - III-32.
6. Fett N. Scleroderma: Nomenclature, etiology, pathogenesis, prognosis and treatments: Facts and

controversies // Clin. Dermatol. – 2017. - Vol. 31, №4. - P. 432-437. DOI: 10.1016/j.clindermatol.2013.01.010.

7. Ho M., Veale D., Eastmond C. et al. Macrovascular disease and systemic sclerosis. Ann. Rheum. Dis., 2018, 59, 39-43.

8. Matucci Cerinic M., Fiori G., Grenbaum E., Shoenfeld Y. Macrovascular disease in systemic sclerosis. In: Furst D, Clements P, eds. Systemic Sclerosis. Baltimore, Md: Lippincott Williams and Wilkins, 2019, 241.

9. Matucci-Cerinic M., Valentini G., Sorano G.G. et al. Blood coagulation, fibrinolysis and markers of endothelial dysfunction in systemic sclerosis. Sem. Arthr. Rheum., 2018, 32, 285-292.

10. Ruaro B., Nallino M.G., Casabella A., Salton F., Confalonieri P., De Tanti A., Bruni C. Monitoring the microcirculation in the diagnosis and follow-up of systemic sclerosis patients: Focus on pulmonary and peripheral vascular manifestations // Microcirculation. – 2020. DOI: 10.1111/micc.12647.

### **ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА РАННЕГО АТЕРОСКЛЕРОЗА ПРИ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ**

Ганиева Н.А., Ризамухамедова М.З., Арипова Н.А.,  
Бекенова Г.Т.

***Резюме.** Оценить частоту кардиоваскулярных факторов риска, клинических и субклинических про-*

*явлений атеросклероза у больных системной склеродермией (ССД). Обследовано 70 больных с достоверным диагнозом ССД (66 женщин и 4 мужчин), в среднем возрасте  $46 \pm 10,8$  лет. Контрольная группа составили 50 «условно» здоровых добровольцев, не имеющих симптомов системных ревматических заболеваний, соответственно подобранных по полу и возрасту. Распространённость кардиоваскулярных факторов риска и суммарный коронарный риск (СКР) были сравнимыми у больных ССД и в группе контроля. Частота менопаузы была выше у больных ССД ( $p=0,005$ ). Ишемическая болезнь сердца (ИБС) чаще диагностировалась у больных ССД (13% против 2%,  $p<0,05$ ). Средний уровень триглицеридов у больных ССД был значимо выше, чем в группе контроля ( $p<0,001$ ). Отмечалась тенденция к увеличению толщины интима медиа (ТИМ) макс. и частоты утолщения комплекса ТИМ у больных ССД по сравнению с группой контроля. Таким образом, среди больных ССД наблюдалась большая распространённость клинических и субклинических проявлений атеросклероза по сравнению с группой контроля при отсутствии значимых различий в частоте основных кардиоваскулярных факторов риска.*

***Ключевые слова:** системная склеродермия, атеросклероз, кардиоваскулярные факторы риска.*

