

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)

<i>Mirxamidov M.V., Muhammadiyeva S.M., Shiranova Sh.Sh., Raxmonov D.N. REVMAOID ARTRITL BILAN OG'RIGAN BEMORLARDA BUYRAK DISFUNKTSIYASINI O'RGANISH</i>	<i>Mirxamidov M.V., Mukhammadieva S.M., Shiranova Sh.Sh., Raxmonov D.N. STUDY OF RENAL DYSFUNCTION IN PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS</i>	125
<i>Мухаммадиева С.М., Мирхамидов М.З., Урокова З.У., Исраилов А.А. ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ ВИТАМИНОМ D И МАРКЕРАМИ АКТИВНОСТИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА</i>	<i>Mukhammadieva S.M., Mirkhamidov M.Z., Uroqova Z.U., Israilov A.A. RELATIONSHIP BETWEEN VITAMIN D AND MARKERS OF RHEUMATOID ARTHRITIS ACTIVITY</i>	129
<i>Nabieva D.A., Tashpulatova M.M. ASSESSMENT OF FEATURES OF THE CLINICAL COURSE OF GOUT IN ELDERLY WOMEN</i>	<i>Nabiyeva D.A., Tashpulatova M.M. KEKSA AYOLLARDA PODAGRANING KLINIK KECHISH XUSUSIYATLARINI BAHOLASH</i>	133
<i>Nabiyeva D.A., Muhammadiyeva S.M., Nurmuxamedova N.S., Kengesbaeva M.S., Muxtorova S.K., Shomuxitdinov Sh.Sh. AKSIAL SPONDILOARTRIT KASALLIGIDA UVEIT RIVOJLANISHIGA BAZIS YALLIG 'LANISHGA QARSHI DAVO VOSITALARINING TA'SIRINI BAHOLASH</i>	<i>Nabieva D.A., Mukhammadieva S.M., Nurmuxamedova N.S., Kengesbaeva M.S., Muxtorova S.K., Shomuxitdinov Sh.Sh. ASSESSMENT OF THE INFLUENCE OF BASIC ANTI-INFLAMMATORY DRUGS ON THE DEVELOPMENT OF UVEITIS IN AXIAL SPONDYLOARTHRITIS</i>	137
<i>Нажмутдинова Д.К., Мирахмедова Х.Т., Худайбергенова Д.Х. ВЛИЯНИЕ ГУМОРАЛЬНОГО ИММУНИТЕТА НА ТЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-ГО ТИПА, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19</i>	<i>Nazhmutdinova D.K., Mirakhmedova Kh.T., Khudaybergenova D.Kh. THE ROLE OF HUMORAL IMMUNITY ON THE COURSE OF CKD IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES WHO HAVE HAD COVID-19</i>	140
<i>Po'latova Sh.B., Nabieva D.A., Sagatova D.R., Mirzadjonova G.S. MINERAL ALMASHINUVI BUZILGAN ANKILOZLOVCHI SPONDILOARTRIT BILAN OG'RIGAN BEMORLARDA YURAK SHIKASTLANISHINI BAHOLASH</i>	<i>Pulatova Sh.B., Nabieva D.A., Sagatova D.R., Mirzadjonova G.S. ASSESSMENT OF CARDIAC DAMAGE IN PATIENTS WITH ANKYLOSING SPONDYLITIS WITH DISORDERS OF MINERAL METABOLISM</i>	143
<i>Rasulova N.R., Muxsimova N.R., Shiranova Sh.A. МИОПИК О'ZLI SPORTCHILARNING KO'RUV A'ZOLARI SHIKASTLANISH ASORATLARINI PROFILAKTIKASINI OPTIMALLASHTIRISH</i>	<i>Rasulova N.R., Mukhsimova N.R., Shiranova Sh.A. OPTIMIZATION OF THE PREVENTION OF VISUAL INJURIES IN ATHLETES WITH MYOPIC REFRACTION</i>	147
<i>Rakhimova M., Rakhimov S. CARDIOVASCULAR EVENTS IN PATIENTS WITH ANKYLOSING SPONDYLITIS AFTER COVID-19</i>	<i>Rahimova M., Rahimov S. COVID-19 O'TKAZGAN ANKILOZLOVCHI SPONDILOARTRIT BILAN KASALLANGAN BEMORLARDA YURAK-QON TOMIR HODISALARI</i>	149
<i>Rakhimova M., Akhmedov Kh., Rakhimova O. ENDOTHELIAL DYSFUNCTION IN PATIENTS WITH ANKYLOSING SPONDYLITIS AFTER COVID-19</i>	<i>Rahimova M., Axmedov X., Rahimova O. COVID-19 O'TKAZGAN ANKILOZLOVCHI SPONDILIT BILAN KASALLANGAN BEMORLARDA ENDOTELIAL DISFUNKSIYA</i>	154
<i>Рахматов А.Б., Расулова Н.А. БИОЛОГИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ПСОРИАТИЧЕСКОГО АРТРИТА</i>	<i>Rakhmatov A.B., Rasulova N.A. BIOLOGICAL THERAPY FOR PSORIATIC ARTHRITIS</i>	158
<i>Sadikova N.G., Miraxmedova X.T., Botirova N.A. 2 TUR QANDLI DIABET BILAN OG'RIGAN BEMORLARDA DIABETIK NEFROPATIYA RIVOJLANISHIDA KLOTNO OMILINING AHAMIYATI</i>	<i>Sadikova N.G., Miraxmedova X.T., Botirova N.A. THE IMPORTANCE OF THE CLOTHO FACTOR IN THE DEVELOPMENT OF DIABETIC NEPHROPATHY IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES</i>	164
<i>Сибиркина М.В., Маруфханов Х.М. СОСТОЯНИЕ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА И МИКРОБИОЦЕНОЗА У РЕВМАТОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ НА ФОНЕ ПРИЕМА НПВП</i>	<i>Sibirkina M.V., Marufkhanov Kh.M. CONDITION OF THE GASTROINTESTINAL TRACT AND MICROBIOCENOSIS IN RHEUMATOLOGICAL PATIENTS DURING NSAID TAKE</i>	167
<i>Solixov B.M., Narziyev N.M., Srojidinov S.Sh. ERTA REVMAOID ARTRIT KASALLIGIDA BAZIS DAVO FONIDA QONDAGI LIPIDLAR HOLATI</i>	<i>Solikhov B.M., Narziyev N.M., Srojidinov S.Sh. BLOOD LIPID PARAMETERS DURING BASIC THERAPY FOR EARLY RHEUMATOID ARTHRITIS</i>	172
<i>Султанова М.Х., Зияева Ф.К., Хидоятова М.Р., Рустамов Р.Ш. СОСТОЯНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО ПОЧЕЧНОГО РЕЗЕРВА И КАНАЛЬЦЕВЫХ ФУНКЦИЙ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ СИСТЕМОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ И ХРОНИЧЕСКИМИ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТАМИ</i>	<i>Sultanova M.Kh., Ziyeva F.K., Khidoyatova M.R., Rustamov R.Sh. THE STATE OF FUNCTIONAL RENAL RESERVE AND RENAL TUBULAR FUNCTIONS IN PATIENTS WITH SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS AND CHRONIC GLOMERULONEPHRITIS</i>	175
<i>Xaytimbetov J.Sh., Solixov M.U., Boqiev J. N. REVMAOID ARTRITDA REVMAITIK KAXEKSIYANING KLINIK VA LABORATORIYA BELGILARI</i>	<i>Khaitimbetov Zh.Sh., Solikhov M.U., Bokiev Zh.N. CLINICAL AND LABORATORY MARKERS OF RHEUMATIC CACHEXIA IN RHEUMATOID ARTHRITIS</i>	179
<i>Khaitimbetov J.Sh., Xudaybergenova D.Kh. QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH PSORIATIC ARTHRITIS DEPENDING ON THE THERAPY RECEIVED</i>	<i>Xaytimbetov J.Sh., Xudaybergenova D.X. PSORIATIK ARTRITLI BEMORLARNING HAYOT SIFATI QABUL QILINGAN TERAPIYAGA BOG'LIQLIGI</i>	183

AKSIAL SPONDILOARTRIT KASALLIGIDA UVEIT RIVOJLANISHIGA BAZIS YALLIG 'LANISHGA QARSHI DAVO VOSITALARINING TA'SIRINI BAHOLASH

Nabiyeva D.A., Muhammadiyeva S.M., Nurmuxamedova N.S., Kengesbaeva M.S., Muxtorova S.K., Shomuxitdinov Sh.Sh.

ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ БАЗИСНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ НА РАЗВИТИЕ УВЕИТА ПРИ АКСИАЛЬНОМ СПОНДИЛОАРТРИТЕ

Набиева Д.А., Мухаммадиева С.М., Нурмухамедова Н.С., Кенгесбаева М.С., Мухторова С.К., Шомухитдинов Ш.Ш.

ASSESSMENT OF THE INFLUENCE OF BASIC ANTI-INFLAMMATORY DRUGS ON THE DEVELOPMENT OF UVEITIS IN AXIAL SPONDYLOARTHRITIS

Nabieva D.A., Mukhammadieva S.M., Nurmuxamedova N.S., Kengesbaeva M.S., Muxtorova S.K., Shomuxitdinov Sh.Sh.

Toshkent tibbiyot akademiyasi

Цель: оценка особенностей развития и/или рецидивирования увеита у больных аксиальным спондилоартритом при монотерапии (НПВП) и комбинированном лечении (БПВП (сульфасалазин) +НПВП). **Материал и методы:** под наблюдением был 81 больной, имеющий не менее 1 эпизода увеита в анамнезе, находящийся на амбулаторном лечении в Республиканском ревматологическом центре при многопрофильной клинике Ташкентской медицинской академии, с достоверным диагнозом аксиальный спондилоартрит согласно критериям ASAS (2009) и модифицированным Нью-Йоркским критериям (1984). Лиц мужского пола было 68 (85%), женского – 12 (15%). **Результаты:** 36 пациентов получали сульфасалазин 2 г/сут и НПВП в качестве комбинированного лечения в течение как минимум одного года, остальным 45 назначены только НПВП. Средняя показатель приступа увеита среди пациентов, получавших комбинированное лечение, составила $1,4 \pm 1,8$ года ($p=0,08$), в группе монотерапии – $2,06 \pm 2,1$ года. Средняя частота увеита составила $0,9 \pm 0,8$ среди пациентов, получавших комбинированное лечение, и $1,37 \pm 0,9$ среди тех, кто получал монотерапию. У остальных 9 пациентов с высокой частотой увеита не было обнаружено существенной разницы между методами лечения: с $5,8 \pm 3,01$ до $5,30 \pm 1,0$ ($p=0,6$). **Выводы:** совместное применение НПВП и БПВП у больных спондилоартритом существенно уменьшало количество приступов у пациентов с легким течением заболевания.

Ключевые слова: сульфасалазин, аксиальный спондилоартрит, увеит.

Objective: To assess the characteristics of the development and/or recurrence of uveitis in patients with axial spondyloarthritis during monotherapy (NSAIDs) and combination treatment (DMARDs (sulfasalazine) + NSAIDs). **Material and methods:** 81 patients were observed, with at least 1 episode of uveitis in history, undergoing outpatient treatment at the Republican Rheumatology Center at the multidisciplinary clinic of the Tashkent Medical Academy, with a reliable diagnosis of axial spondyloarthritis according to ASAS criteria (2009) and modified New York criteria (1984). There were 68 (85%) males and 12 (15%) females. **Results:** 36 patients received sulfasalazine 2 g/day and NSAIDs as a combination treatment for at least one year, the remaining 45 were prescribed NSAIDs only. The average duration of uveitis attack among patients receiving combination treatment was 1.4 ± 1.8 years ($p=0.08$), in the monotherapy group – 2.06 ± 2.1 years. The mean incidence of uveitis was 0.9 ± 0.8 among patients receiving combination treatment and 1.37 ± 0.9 among those receiving monotherapy. In the remaining 9 patients with a high incidence of uveitis, no significant difference was found between treatment methods: from 5.8 ± 3.01 to 5.30 ± 1.0 ($p=0.6$). **Conclusions:** The combined use of NSAIDs and DMARDs in patients with spondyloarthritis significantly reduced the number of attacks in patients with mild disease.

Key words: sulfasalazine, axial spondylitis, uveitis.

Аксиальный спондилоартрит (АксSpA) - спондилоартрит (SpA) guruhiga kiruvchi, ko'pchilik holatlarda patologik jarayonga entezislar va periferik bo'g'imlarning jalb qilinishi va potentsial oqibati ankilozga aylanishi bilan ifodalanadigan, umurtqa pog'onasi va tos-son bo'g'imi, ko'z, yurak-qon aylanishi va nafas olish tizimi a'zolari zararlanishi bilan kechuvchi, surunkali yallig'lanish kasalligi [1].

Ankilozlovchi spondiloartrit (AS) kasalligida asosan umurtqa pog'onasi bo'g'imlari zararlanishi bilan bir qatorda boshqa klinik belgilar yuzaga kelishi bilan tavsiflanadi. AS kasalligida o'q skeletidan tashqari bo'g'imlarning zararlanishi 10-15% holatlarda, irit, iridotsiklit,

uveit uchrash chastotasi 10-30% ni, yurak qon aylanish tizimi zararlanishi 20-22%, siydik ayirish tizimi zararlanishi 5-31% holatlarda va pnevmofibroza ko'rinishidagi o'pkaning zararlanish holatlari 3-4% ni tashkil qiladi [2,6]. AS bemorlar orasida uveit va qaytalanuvchi uveit dolzarb muammolardan biriga aylanmoqa. 10-30% gacha uchraydigan qaytalanuvchi uveitning 25% yiliga kamida 3 ta uvit huruji kuzatilsa, umumiy bemorlarning 3/1 qismida uning asoratlari (ko'rish o'tkirligi keskin pasayishi va/yoki umuman yo'qolib ketish holatlari) kuzatiladi. Bu holat kasallik davomida uning hurujlari bilan tog'ri korrelyatsion bog'liqlikka egaligi hamma

ma'lum [3,4]. Shu sababli AS kasalligini davolashda, uveit va boshqa tizimli o'zgarishlar yuzaga kelishini va/yoki qaytalanishini oldini olish muhim tamoyillaridan biri sifatida inobatga olinishi lozim.

Uveitga rivojlanishi va/yoki qaytalanishi oldini olish maqsadida eng samarali usul, kasallikka birlamchi bo'g'indanoq ta'sir qilish, ya'ni kasallikni davolashda O'NO- α ingibitorlarini qo'llash samarali usul hisoblanadi [5]. Bu dori vositalari yallig'lanish jarayoniga birlamchi bo'g'indanoq ta'sir qilib patogenetik jarayonni to'xtatib, umurtqa pog'onasi va boshqa periferik bo'g'imlardagi shish, og'riq singari klinik belgilarni kamaytiradi. Lekin, bu dori vositalarining hozirgi kundagi narxi, uni qo'llashga bo'lgan qarshi ko'rsatmalar (gepatit B/C, anamnezdagi yoki hozirgi paytdagi faol sil kasalligi, organizmdagi yashirin infeksiyon jarayonlarni) aniqlash hisobiga, bu dori vositalarini barcha bemorlarda bir xil qo'llashda qiynchiliklar tug'diradi [7].

AS kasalligini davolash tamoyillariga asosan, bazis yallig'lanishga qarshi dori vositalari (BYaQV) orasida asosiy urg'u Sulfasalazinga qaratiladi. Kasallikning klinik kechishi, uning retsidivlanishi uchun barcha bemorlar yallig'lanishga qarshi nosteroid dori vositalarini (YaQNV) qabul qilishadi. Bu dori vositalarining kasallik kechishi, yallig'lanish jarayonini sekinlashtirishi va tizimli o'zgarishlar yuzaga kelishi oldini olishidagi ahamiyatli roli ma'lum. Lekin BYaQVlarining (asosan sulfasalazin) jarayonga ta'siri va farqli jihatlari haligacha to'liq o'rganilmagan.

Tadqiqot maqsadi

Aksial spondiloartrit bilan kasallangan bemorlarda uveit rivojlanishi va/yoki qaytalanishining monoterapiya (YaQNV) va kompleks davolash (BYaQV (sulfasalazin) +YaQNV) bilan o'rtasidagi farqlarni baholash.

Material va usullar

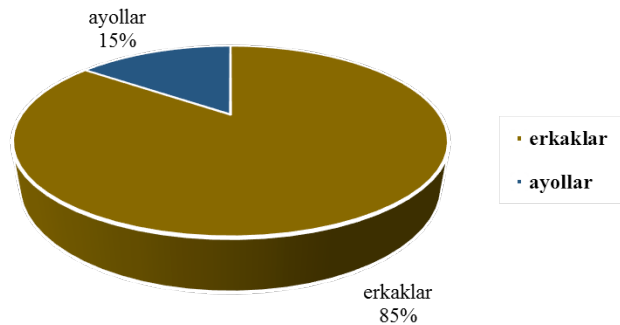
Toshkent tibbiyot akademiyasi ko'p tarmoqli klinikasi qoshidagi Respublika revmatologiya markazida ambulator davolangan, (ASAS kriteriyasi va 1984 yil Nyu-York modifikatsiyalangan kriteriyasi) me'zonlariga asosan aniq tashxis tasdiqlangan va anamnezida kamida bitta uveit tasdiqlangan 81 ta bemor olindi. Bemorlarning asosiy qismi, 68 nafari (85%) erkak va 12 nafar (15%) ayol jins vakillariga to'g'ri keldi (1-rasm).

Bemorlarning o'rtacha yoshi 38 ± 2.8 yilni tashkil qildi. Kasallik boshlanish yoshi 18 dan 39 yosh oralig'ini tashkil qildi. Barcha bemorlar oftalmolog ko'rigidan o'tkazilgan va/yoki anamnezida uveit tashxisi tasdiqlangan.

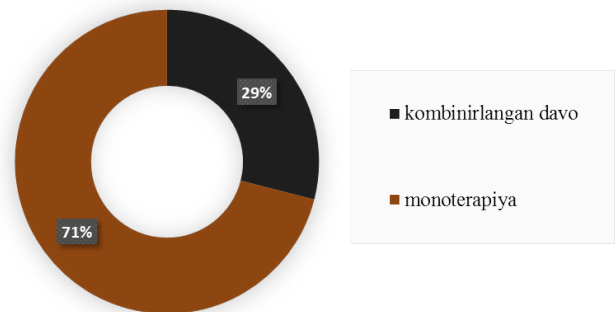
Natijalar va muhokama

Umumiy bemorlar orasida 36 ta bemor kamida 1 yil davomida kombinirlangan davo sifatida sulfasalazin 2 g/sut va YaQNV ni, qolgan 45 ta bemor faqat YaQNV bilan davolandi (2-rasm).

Kombinirlangan davo qabul qilgan bemorlar orasida 4 ta bemorda uveit uchrashi yiliga kamida 3 huruj, qolgan 32 ta bemorda 2 yoki uveit hurujlari umuman kuzatilmadi. Monoterapiya qabul qiluvchi bemorlarimiz orasida uveitning yuqori chastotada uchrashi 7 ta kasalda va 38 ta bemorda yiliga 3 tadan kam ko'rsatkichlarda bo'lgan (3-rasm).



1-rasm. Bemorlarning jins bo'yicha farqlanishi.



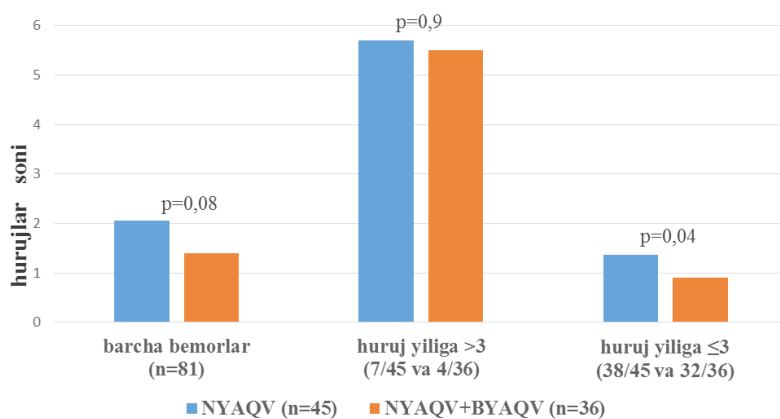
2-rasm. Bemorlarning davolash guruhlariga ko'ra taqsimlanishi.

Nazoratga olingungacha bo'lgan davrdagi, kombinirlangan davo qabul qilgan 36 ta bemorning 17 tasi BYaQV qabul qilib yurgan va ularning orasida uveitning tez-tez qaytalanishi 7 ta bemorda (41.1%) kuzatilgan.

Kombinirlangan davo qabul qilgan bemorlar orasida uveit huruji o'rtacha ko'rsatkichi $1,4 \pm 1,8$ yiliga ($p=0.08$), monoterapiya guruhida $2,06 \pm 2,1$ yiliga tashkil qildi. Uveit uchrash darajasi yiliga 3 martadan kam bo'lgan kombinirlangan davo olgan bemorlar orasidagi o'rtacha ko'rsatkich $0,9 \pm 0,8$ va monoterapiya qabul qilgan bemorlarimiz orasida $1,37 \pm 0,9$ ni tashkil qildi. Davolash usuliga qaramasdan uveit hurujlari soni yuqori bolgan (yiliga 3 hurujdan ko'p) bemorlarimiz orasida deyarli farq kuzatilmagan ($p=0.9$). Uveit huruji yiliga 3 tadan kam bo'lgan ikkita davolash guruhidagi bemorlar orasida tafovut kuzatilib, ishonchli pasayish kuzatilgan. Ya'ni, 9 ta bemorimizda ko'rsatkich $1,90 \pm 0,94$ dan $0,5 \pm 0,36$ ($p=0.003$) ga pasayish kuzatilgan. Qolgan uveit hurujlari yuqori bo'lgan 9 ta bemorlarimizda ikkita davolash guruhlarimiz orasida aniq tafovut aniqlanmagan: $5,8 \pm 3,01$, $5,30 \pm 1,0$ ($p=0,6$).

Xulosa

AS bilan og'rikan bemorlarda YaQBV bilan NYaQV birgalikdagi qo'llanilishi, uveit hurujlari soni ko'p bo'lgan (yiliga kamida 3 va undan ko'p) bemorlarimizga uning rivojlanishiga va qaytalanishlar soniga sezilarli ta'sir ko'rsatmasligi, lekin uveit huruji kam va kasallikning yengil kechishi bilan bemorlarda uning hurujlar sonini sezilarli kamaytirishi isbotlandi.



3-rasm. Ikkita davolash guruhida uveit uchrash chastotasi.

Adabiyotlar

1. Агафонова Е.М., Дубинина Т.В., Демина А.Б. и др. Особенности лечения коксита у пациентов с анкилозирующим спондилитом. Современная ревматология. -2018.-№12(2).-С.88–92.
2. Годзенко А.А, Бочкова АГ, Румянцева ОА и др. Течение и исходы увеита у больных анкилозирующим спондилитом. Научно-практическая ревматология. -2014.-№52(5).-С.520-526. doi: 10.14412/1995-4484-2014-520-525
3. Лапшина С.А., Дубинина Т.В., Бадюкин В.В. и др. Ингибиторы фактора некроза опухоли α в лечении аксиальных спондилоартритов (включая анкилозирующий спондилит). Научно-практическая ревматология ревматология. - 2016. -№54(1). - С. 75-79.
4. Coates L, McGonagle D, Bennett A. Uveitis and tumour necrosis factor blockade in ankylosing spondylitis. Ann Rheum Dis. -2008.-№67.-P.729-733. doi: 10.1136/ard.2007.077370
5. Guignard S, Gossec L, Salliot C. Efficacy of tumour necrosis factor blockers in reducing uveitis flares in patients with spondylarthropathy: a retrospective study. Ann Rheum Dis.-2006.-№ 65.-P.1631-1634. doi: 10.1136/ard.2006.052092
6. Rudwaleit M., Rodevand E., Holck P. Adalimumab effectively reduces the rate of anterior uveitis flares in patients with active ankylosing spondylitis: results of a prospective open-label study. Ann Rheum Dis. -2009.-№68(5).-P.696-701. doi:10.1136/ard.2008.092585
7. Smolen J.S. Treat-to-target as an approach in inflammatory arthritis. Curr Opin Rheumatol. -2016.-№28(3).-P.297-302. doi: 10.1097/BOR.0000000000000284

AKSIAL SPONDILOARTRIT KASALLIGIDA UVEIT RIVOJLANISHIGA BAZIS YALLIG ‘LANISHGA QARSHI DAVO VOSITALARINING TA‘SIRINI BAHOLASH

Nabiyeva D.A., Muhammadiyeva S.M., Nurmuxamedova N.S., Kengesbaeva M.S., Muxtorova S.K., Shomuxitdinov Sh.Sh.

Maqsad: monoterapiya (NSAID) va kombinatsiyalangan davolash (DMARDs (sulfasalazin) + NSAIDlar) paytida aksiyel spondiloartritli bemorlarda uveitning rivojlanishi va / yoki takrorlanishi xususiyatlarini baholash. **Material va usullar:** tarixda kamida 1 marta uveit epizodi bo‘lgan, Toshkent tibbiyot akademiyasi ko‘p tarmoqli klinikasi qoshidagi Respublika revmatologiya markazida ambulator davolanayotgan, ASAS mezonlari bo‘yicha aksiyel spondiloartrit ishonchli tashxisi bilan 81 nafar bemor kuzatildi (2009). va o‘zgartirilgan Nyu-York mezonlari (1984). 68 (85%) erkaklar va 12 (15%) ayollar. **Natijalar:** 36 bemorga kuniga 2 g sulfasalazin va NSAIDlarni kamida bir yil davomida kombinatsiyalangan davolash sifatida qabul qilishgan, qolgan 45 bemorga faqat NSAIDlar buyurilgan. Kombinatsiyalangan davo olgan bemorlarda uveit xurujining o‘rtacha davomiyligi $1,4 \pm 1,8$ yil ($p=0,08$), monoterapiya guruhida - $2,06 \pm 2,1$ yil. Uveitning o‘rtacha chastotasi kombinatsiyalangan davolanishni olgan bemorlarda $0,9 \pm 0,8$ va monoterapiya olganlarda $1,37 \pm 0,9$ ni tashkil etdi. Qolgan 9 bemorda uveitning yuqori darajasi bo‘lgan bemorlarda davolash usullari o‘rtasida sezilarli farq topilmadi: $5,8 \pm 3,01$ dan $5,30 \pm 1,0$ gacha ($p = 0,6$). **Xulosa:** spondiloartrit bilan og‘rigan bemorlarda NSAID va DMARDlarni birgalikda qo‘llash engil kasallikka chalingan bemorlarda hurujlar sonini sezilarli darajada kamaytirdi.

Kalit so‘zlar: sulfasalazin, aksial spondiloartrit, uveit.