

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ  
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

2024 №5

2011 йилдан чиқа бошлаган

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI  
**AXBOROTNOMASI**



**ВЕСТНИК**  
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

## REVMATOID ARTRITLI BEMORLARNI KOMPLEKS DAVOLASHDA ADEMETIONIN PREPARATINING GEPATOPROTEKTIV VA KLINIK SAMARADORLIGI

Xamrayev A.A., Kasimova M.B., Axmedova N.A., Jamolov A.Sh.

## ГЕПАТОПРОТЕКТОРНАЯ И КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТА АДЕМЕТИОНИН В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

Хамраев А.А., Касимова М.Б., Ахмедова Н.А., Жамалов А.Ш.

## HEPATOPROTECTIVE AND CLINICAL EFFECTIVENESS OF THE DRUG ADEMETIONINE IN COMPLEX TREATMENT OF PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS

Khamraev A.A., Kasimova M.B., Axmedova N.A., Jamolov A.Sh.

Toshkent tibbiyot akademiyasi

**Цель:** изучение гепатопротекторной и клинической эффективности препарата гептрал в комплексном лечении больных ревматоидным артритом. **Материал и методы:** обследованы 64 больных ревматоидным артритом, находившихся на лечении в многопрофильной клинике ТМА. Функциональное состояние печени оценивали с помощью клинико-лабораторных, биохимических анализов и ультразвукового исследования. 31 пациент основной группы дополнительно к стандартной терапии получали препарат адеметионин (гептрал) в виде инфузионного раствора 500 мг в течение одних суток 1 раз. 33 больных 2-й группы получали стандартное лечение. **Результаты:** у 65% пациентов 1-й группы и у 12% пациентов 2-й группы наблюдалась нормализация АЛТ. Уровень АСТ нормализовался соответственно у 59 и 14% больных. Содержание щелочной фосфатазы у пациентов 1-й группы снизилась на 30%, общего билирубина – на 55%. До лечения гепатомегалия наблюдалась у 9 пациентов, через 4 недели приема адеметионина размеры печени нормализовались у 2 (22,2%) больных, в течение 3-х месяцев у 7 (77,8%). **Выводы:** прием адеметионина в комбинации с базисным лечением позволяет снизить выраженность гепатотоксических реакций, предотвратить ситуации, требующие временной отмены базислечения.

**Ключевые слова:** ревматоидный артрит, адеметионин, гептрал, базисная терапия.

**Objective:** To study the hepatoprotective and clinical effectiveness of the drug Heptral in the complex treatment of patients with rheumatoid arthritis. **Materials and methods:** The study, using clinical laboratory, biochemical tests and ultrasound, studied the functional state of the liver in 64 patients with rheumatoid arthritis who were treated at the TMA multidisciplinary clinic. The patients were divided into 2 groups. 31 patients of the main group in addition to standard therapy received the drug ademetionine (Heptral) at a dose of 500 mg infusion solution for 1 day, once a day. Standard treatment was carried out in group 2 (33 patients). **Results:** 65% of patients in group 1 and 12% of patients in group 2 showed normalization of ALT. Normalization of AST indicators was observed in 59% of patients in group 1 and in 14% in group 2. Alkaline phosphatase decreased by 30% in group 1, and total bilirubin in this group decreased by 55%. Hepatomegaly was observed in 9 patients before treatment; after 4 weeks of taking ademetionine, liver sizes returned to normal in 2 patients (22.2%), and in 7 patients (77.8%) who took ademetionine for 3 months, liver sizes returned to normal. **Conclusion:** The use of the drug Ademetionine in combination with the main treatment can reduce the severity of hepatotoxic reactions and prevent situations requiring temporary withdrawal of the main treatment.

**Key words:** rheumatoid arthritis, ademetionine, heptral, basic therapy.

Rевматoid artritda (RA) patologik jarayonning Rmohiyati sinovit rivojlanishiga hamda bo'g'imdan tashqari a'zolarning keng spektrli zararlanishiga olib keluvchi tarqalgan immunologik (autoimmun) yallig'lanishdan iborat [1]. RAda ichki a'zolar zararlanishining 11%i oshqozon-ichak zararlanishiga to'g'ri kelsa, bu zararlanishlarning 19,5%ini tashkil etadi [7].

RAda jigar patologiyasi sabablari va xarakteriga qarashlar tadqiqotchilarning kasallik patogenezini, revmatik kasalliklarni davolashda qo'llaniladigan dori vositalari, shu jumladan gepatotoksik dori vositalari spektrining kengayishiga bo'lgan nuqtai nazarlari o'zgarishi bilan bog'liq holda o'zgarib keldi. 60-yillarda yallig'lanishning birlamchi o'chog'i – sinovial to'qima zararlanishining giperfermentemiya va disproteinemiya (P.Borset, E.Pecters, 1961); vitaminlar zahirasining kamayishi, jigar fermentativ funksiyasi (M.E. Kurmaeva, 1969); hamda jigarda qon aylanishining buzilishiga (V.F. Sьssoev, E

S. Mach, 1966) olib keluvchi gepatotsitlar nostabilligini muhokama qilingan edi. Jigar funksional imkoniyatlaridagi o'zgarishlarni talqin qilish ham har turlicha bo'lgan. Ko'pgina tadqiqotchilar RAning dastlabki bosqichida uning detoksifikatsion, pigment, oqsil hosil qiluvchi va uglevod funksiyalari buzilganligini qayd etganlar.

Patomorfoloqik tekshirish natijalariga ko'ra yuvenil RAdan vafot etgan bolalarning jigarida distrofik va immunopatologik jarayonlar qayd etildi [6].

V.V.Vasilenkaytis [2] ishida jigarning strukturaviy va funksional buzilishlari va revmatoid jarayonning faolligi o'rtasidagi bog'liqlik ko'rsatilgan.

Hozirgi vaqtda RAda jigar funktsional-morfoloqik o'zgarishlarning 2 tipi tan olingan:

1. Yulduzsimon endotelotsitlar orasigagi intralobulyar kapillyarlar bo'ylab, bo'lakchalarning retikulyar stromasi, qon tomirlari devorlari, o't yo'llari, portal yo'l-

larining oraliq to'qimalarida gepatotsitlar atrofiyasi bilan amiloid massalarining cho'kishi.

2. Portal yo'llar va stromadagi yallig'lanish va sklerotik o'zgarishlar immunitet buzilishining morfologik ifodasi sifatida [2].

RAni davolashda qo'llaniladigan dorilarning (birinchi navbatda sitotoksik) jigarga ta'sirini ham inkor qilib bo'lmaydi.

RA uchun bazis terapiyani qo'llash paytida yuzaga keladigan gepatotoksik reaksiyalar qabul qilish muddati va dorilarning dozasi bog'liq. Ma'lumki, salbiy reaksiyalar ehtimoli bir vaqtning o'zida qabul qilingan dorilar soni bilan ortadi. Agar bemor bir vaqtning o'zida olti yoki undan ortiq dori-darmonlarni qabul qilsa, nojo'ya ta'sir qilish ehtimoli 80% ga yetishi aniqlangan [5, 7, 8]. RAda eng ko'p qo'llaniladigan steroid bo'lmagan yallig'lanishga qarshi dorilar (NSAID) va davolashning oltin standarti metotrekstat haqidagi chop etilgan ma'lumotlarning tahlili jigar zararlanishining yuqori ehtimolini ko'rsatadi. Revmatologiyada qo'llaniladigan dorilarning gepatotoksikligi ekzo- va endobiotiklarning biotransformatsiyasi jarayonlarining sekinlashishi, ularning qonda to'planishi va endogen intoksikatsiyaning rivojlanishi, patologik jarayonning va ishlatiladigan dorilarning toksikligi kuchayishiga olib keladi [3, 4, 9, 10].

#### Tadqiqot maqsadi

Revmatoid artritli bemorlarni kompleks davolashda geptral preparatining gepatoprotektiv va klinik samaradorligini o'rganish.

#### Material va usullar

Tadqiqotda Toshkent tibbiyot akademiyasi ko'p tarmoqli klinikasida statsionar sharoitda davolangan va 6 oy davomida dispanser kuzatuvida bo'lgan aniq RA tashxisi bilan 23 yoshdan 69 yoshgacha bo'lgan 64 bemor ishtirok etdi. Bemorlarning 54 tasini ayollar (84,4%), 10 tasini erkaklar (15,6%) tashkil etdi.

RA tashxisi Rossiya revmatologlar assotsiatsiyasi tomonidan taklif etilgan tasnif (2007-y) va ARA tomonidan taklif etilgan tashxis mezonlaridan (2007) foydalanib qo'yildi. Bemorlarning o'rtacha yoshi 48,4±11,5 yilni tashkil qildi. Kasallik davomiyligi o'rtacha 9,9±5,9 yil bo'ldi. Kasallik davomiyligi 3 yilgacha bo'lgan bemorlar 9,4% (6), 3 yildan 5 yilgacha – 20,3% (13), 6 yildan 10 yilgacha – 20,3% (13), kasallik 10 yildan ortiq davom etgan bemorlar 50%ni (32) tashkil etdi. Barcha bemorlarga klinik-laborator va biokimyoviy tekshirishlar o'tkazildi. RA faollik darajasi DAS28 bo'yicha baholandi. Bemorlarda ichki a'zolar zararlanishlarni aniqlash maqsadida ko'krak qafasi rentgenografiyasi, EKG, ExoKG, ichki a'zolar UTT o'tqazildi. Bemorlar 1 yil davomida dinamik kuzatuvda bo'ldilar, oraliq nazoratlar umumklinik, biokimyoviy instrumental tekshirishlar 6 va 12 oyda o'tqazilib borildi.

Tadqiqotda ishtirok etgan bemorlarda RA I darajali faolligi aniqlanmadi, II – 31 (48,4%) va III esa 33 (51,6%) bemorda aniqlandi. Bemorlarning 48 nafarida seropozitiv IgM RO (75%) aniqlangan bo'lsa, 16 nafar bemorda (25%) seronegativ IgM RO RA aniqlandi.

Protokolga muvofiq, tadqiqotga kiritilgan barcha bemorlar tasodifiy ravishda asosiy prognostik belgilarga ko'ra taqqoslanadigan 2 guruhga bo'lindi: asosiy (standart terapiya+Ademetionin ("Geptral" preparati) va taqqoslash (an'anaviy terapiya) guruhlari. Asosiy guruh-

ning 30 nafar bemori (31 bemor) standart terapiyadan tashqari, Ademetionin (Geptral) preparati, 1 kun davomida 500 mg infuzion eritma qabul qilishdi, kuniga bir marta tomizildi. I guruh bemorlarida yosh ko'rsatkichi o'rtacha 48,4±12,5 ni tashkil etgan bo'lsa, II guruhda bu ko'rsatkich 48,5±10,7 ni tashkil etdi. I va II guruhlarda tegishli ravishda 83,9% va 66,7% seropozitiv RA ustunlik qildi. Ikkala guruhda ham 40 yoshdan oshgan bemorlar mos ravishda 71,0% va 75,8%ni tashkil etdi. Kasallik davomiyligi 3 yilgacha bo'lgan bemorlar guruhlariga mos ravishda 12,9% va 6,1% tashkil etgan bo'lsa, 10 yildan ko'p kasallangan bemorlar ko'pchilikni tashkil etdi (I guruh 41,9%; II guruh 57,6%). Terapiyaning samaradorligi har 6 oyda EULAR va ARA 20/50/70 mezonlariga muvofiq baholandi. Klinik remissiya ACR mezonlariga muvofiq aniqlangan.

#### Natijalar va muhokama

RA davolashda ishlatiladigan yallig'lanishga qarshi bazis va yallig'lanishga qarshi nosteroid dori vositalari gepatotoksik xususiyatga ega bo'lib, uzoq siklik ravishda ularidan muntazam foydalanish toksis gepatit keltirib chiqarishi mumkinligi ma'lum. Bundan tashqari yuqorida keltirigan dori vositalarining kombinatsiyada qo'llanilishi gepatotoksik ta'sirni yanada kuchayishiga olib kelishi mumkin. Bu dori vositalar ta'sirida ko'p hollarda bemorlarda ko'ngil aynish, qusish, sariqlik, umumiy ahvolning yomonlashishi, jigar hajmining oshishi, o'ng qovurg'a yoyi ostida og'riqlar paydo bo'lishi, ovqat hazm bo'lishi buzilishi, qon biokimyoviy tekshiruvlarida jigar fermentlarining oshishi bilan birga kechadigan toksik gepatit kelib chiqadi.

Tekshiruvlar vaqtida bemorlarda umumiy holsizlik, tez charchash, bosh og'rihi, bosh aylanishi, og'izda achchiq ta'mga, qabziyatga moyillik kabi belgilar kuzatildi. Bemorlarning 19 tasida ko'ngil aynashiga, 7 nafarida qusishga, 31 nafarida ovqat yaxshi hazm bo'lmasligiga, 6 nafarida teri qichishishi, 31 nafarida o'ng qovurg'a yoyi ostida og'irlik hissiga shikoyatlar kuzatildi.

Barcha bemorlarda gepatomegaliya kuzatildi. Jigar o'lchamlari o'rtacha 2-3 sm kattalashgani, palpatsiyada bemorlar jigari konstintensiyasi yumshoq va o'rta zichlikda, chuqur palpatsiyada og'riqli, yuzasi tekis, qirralari yumaloq ba'zi hollarda notekisligi aniqlandi (1-jadval).

Kuzatuvda bo'lgan bemorlarning ko'pchiligida biokimyoviy ko'rsatkichlarda o'zgarishlar qayd etildi (2-jadval). Jigarning pigment hosil qilish funksiyasining buzilishi umumiy, konyugatsiyalangan va konyugatsiyalanmagan bilirubin darajasining statistik jihatdan sezilarli o'sishi ( $p < 0,05$ ), ishqoriy fosfataza faolligining oshishi (338,7±4,3 va 347,8±4,6 IU), bilan namoyon bo'ldi (me'yoriy 250,8 ± 5,6 IU) (2-jadval).

Bundan tashqari tekshiruvda o'tqazilgan har 3 nafar bemorning birida proteinuriya, har 5 tadan 1 nafarida giperglikemiya aniqlandi.

UTT tekshiruviga ko'ra bemorlarning 55%ida jigar o'lchamlarining kattalashganligi va 28% bemorda jigar ekstrukturasida o'zgarishlar aniqlandi.

RA bilan kasallangan bemorlarni davolanish vaqti davomida, bemorlarda boshlang'ich gepatotoksik reaksiyalarga oid bir qancha shikoyatlarda nisbatan kamayishi yoki to'laqonli bartaraf etilgani kuzatildi.

**RAlI bemorlarda kuzatilgan gepatotoksik reaksiyalar**

Simptomlar	1-guruh (n=31)		2-guruh (n=33)	
	Bemorlar soni	%	Bemorlar soni	%
Ko'ngil aynishi	10	32,3 %	9	27,3 %
Sariqlik	2	6,5 %	3	9,1 %
Qusish	4	19,9%	3	9,1%
O'ng qovurg'a yoyi ostida og'riq	14	45,2%	17	51,5%
Teri qichichishishi	2	6,5%	4	12,1%
Gepatomegaliya	19	36,5%	17	35,4%

Izoh: \*P<0,05

**RAlI bemorlarning biokimyoviy laborator ko'rsatkichlari**

Ko'rsatkichlar	RA bilan kasallanganlar	
	1-guruh	2-guruh
Umumiy bilirubin, mkmol/l	40,1±3,4*	41,47 ±2,4*
Bog'langan bilirubin, mkmol/l	10,5 ±0,5*	12,5 ±0,5*
Bog'lanmagan bilirubin, mkmol/l	35,2 ±0,5	34,1 ± 0,5
ALT, Ed/l	163,2±25,4*	165,8 ±23,4*
AST, Ed/l	101,2±18,7*	99,6± 14,6*
Ishqoriy fosfotaza	435,8±18,1*	425,8±18,4*
Gyukoza	5,2±2,2	5,0±0,8
Kalsiy	2,01±0,13	2,04±0,12

Izoh: P<0,05

Ademetionin qabul qilgan bemorlar ko'rsatkichlarida ijobiy dinamika kuzatildi. Bemorlarda 10 kun davomida Ademetionin 400 mg sutkasiga qabul qilganidan 81% bemorda jigar o'lchamlari ko'rsatkichi normaga qaytgan, 69% bemorda ovqat hazm bo'lishi buzulishi belgilari yo'qolgan, sariqlik va teri qichishi shikoyatlari to'raligicha bartaraf etildi.

Olingan natijalar bazisterapiya va ademetionin qabul qilgan bemorlarda jigar fermentlari hususan ALT, AST, Umumiy bilirubin, ishqoriy fosfotaza ko'rsatkichlarini dinamikada pasayib borganini ko'rishimiz mumkin. ALT fermentining faolligi ikkala guruhda ham davolanish jarayonida kamaygan bo'lib, 1-guruhda 92% bemorda kuzatilgan bo'lsa, 2-guruhda kamayish 35% bemorda

aniqlandi. ALT ferment ko'rsatkichining me'yoriga kelishi 1-guruhda 65% bemorda, 2-guruhda esa 12% bemorda qayd etildi. AST fermenti kamayishi 1-guruhda 87% bemorda, 2-guruhda 32% bemorda aniqlandi. AST ko'rsatkichining me'yoriga kelishi 1-guruhda 59% bemorda aniqlangan bo'lsa, 2-guruhda 14% bemorda kuzatildi.

Xolestatik holatni baholashga imkon beradi deb hisoblanadigan ishqoriy fosfotaza va umumiy bilirubin ko'rsatkichlarida ham bazis terapiya tarkibida Ademetionin qo'llanilishi ijobiy natijalarni ko'rsatdi. Qon biokimyoviy tekshiruvlarida ishqoriy fosfotaza 1-guruhda 30 % ga, umumiy bilirubin ko'rsatkichi shu guruhda 55% ga kamaydi (3-jadval).

**RAlI bemorlarda qon biokimyoviy ko'rsatkichlarning davolanish davridagi dinamikasi**

Ko'rsatkichlar	1-guruh		2-guruh	
	Davolashdan oldin	Davolashdan keyin	Davolashdan oldin	Davolashdan keyin
ALT Eg/l	165,8±23,4*	74,5±12,8*	163,2±25,4*	154,2±21,8*
AST Eg/l	99,6± 14,6*	45,8± 6,3*	101,2±18,7*	89,4± 13,7*
Umumiy bilirubin	41,47 ±2,4*	26,3±0,6	40,1±3,4*	38,1±0,7
Ishqoriy fosfotaza	425,8±18,4*	321,84±24,1	435,8±18,1*	430,63±21,2

Izoh: \*P<0,05

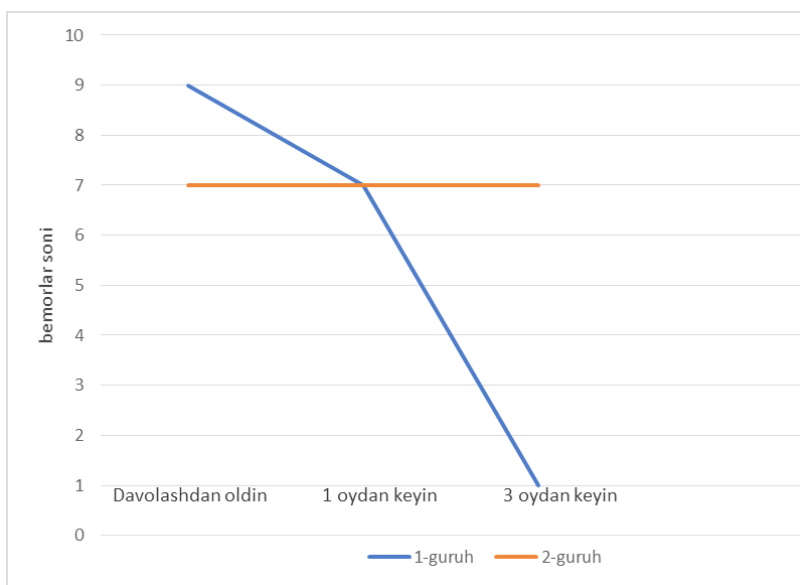
Shuningdek Adenometioninni 3 oy davomida qabul qilgan bemorlarda UTT da aniqlangan jigardagi patologik o'zgarishlarni ijobiy tomonga o'zgariganini ko'rishimiz mumkin. Gepatomegaliya davolanish

boshlanishidan oldin 9 nafar bemorda kuzatilgan, 4 hafta davomida ademetionin qabul qilgandan so'ng 2 nafar bemorda (22,2%) jigar o'lchamlarining normallashtirishga aniqlangan bo'lsa, 3 oylik davomida Ademetionin qabul



qilganda 7 nafar bemorda (77,8%) jigar o'lchamlarining me'yoriga kelganligi aniqlandi. Faqat bazis terapiya

qabul qilgan bemorlarda jigar o'lchamlarida hech qanday ijobiy o'zgarishlar aniqlanmadi (1-rasm).



1-rasm. RAli bemorlarda jigar o'lchamlarining davolash dinamikasida o'zgarishi

1-guruh bemorlarida ham dinamik kuzatuvlarda ijobiy yaxshilanishlar kuzatildi. Bunda og'riqli bo'g'imlar soni 40,0% ga (12,2 dan 7,3 gacha) kamaygani, shishgan bo'g'imlar soni 38,0% ga (5,8 dan 3,6 gacha) kamaygani aniqlandi. Eritrotsitlar cho'kish tezligida 24,4 mm/soat dan 17,1 mm/soat gacha kamaydi. DAS28 ko'rsatkichi 5,2 dan 4,0 gacha dinamikada kamaygani aniqlandi. 2-guruhda bemorlarning terapiyadan oldin va terapan

keyingi DAS28 o'rtacha qiymatlari EULAR taklif qilgan DAS28 bo'yicha dori samaradorligi baholash mezonlari bo'yicha solishtirilganda farq 1,2 ni tashkil qildi va bu mezon RA faolligi II darajada bo'lgan bemorlar uchun qoniqarli samaradorlik deb topiladi, kasallik faolligi III darajada bo'lgan (15 nafar) bemorlar uchun esa DAS28 ko'rsatkichi o'rtacha qiymatda 1,4 ko'rsatkichka kamayishi qayd etildi (4-jadval).

4-jadval

RAli bemorlarda bo'g'im sindromi ko'rsatkichlarining davolash dinamikasida o'zgarishi

Ko'rsatkichlar	1-guruh		2-guruh	
	Davolashdan oldin	Davolashdan keyin	Davolashdan oldin	Davolashdan keyin
DAS28	5,2±0,6	4,0±0,4	5,3±0,6	4,4±0,4
Og'riqli bo'g'imlar	12,2±3,8	7,3±2,3	13,8±4,1	9,1±3,2
Shishgan bo'g'imlar	5,8±2,3	3,6±1,4	6,5±2,2	4,5±1,8
Og'riq darajasi (VASH)	6,4±0,9	2,2±0,7	6,4±0,7	2,9±0,9
EChT mm/soat	24,4±4,8	17,1±3,4	26,0±4,6	19,0±3,4
Faollik darajasi	I	0	0	0
	II	18	33	14
	III	15	0	17

Izoh: p<0,05

Davolashning samaradorligini baholashning muhim mezoni davolashning nojo'ya ta'sirilarining mavjudligi va og'irligi hisoblanadi. Olingan natijalar shuni ko'rsatdiki, kombinatsiyalangan davolash usuli bilan an'anaviy davolashga qaraganda ijobiy natijaga erishish mumkin. an'anaviy davolash vaqtida nojo'ya ta'sirlar bemorlarning 41%da, kombinatsiyalangan davolashda esa 28% bemorlarda kuzatilgan. Ushbu ma'lumotlar shuni ko'rsatadiki, BP ademetionin bilan birgalikda qo'llanilganda yaxshi samara beradi; RAli bemorlarni davolashda bunday kombinatsiyatsh qo'llash jiddiy nojo'ya ta'sirlarning rivojlanish ehtimolini sezilarli darajada kamaytirishi mumkin.

### Xulosalar

1. RAni davolashda gepatotoksik reaksiyalar asteno-vegetativ, dispeptik, sitolitik va xolestatik sindromlarning rivojlanishi bilan namoyon bo'ladi, ularning og'irligi kasallikning davomiyligiga va bo'g'imlarda yallig'lanish jarayonining faolligiga bog'liq.

2. Ademetionin preparatini bazis davolash bilan birgalikda qo'llash gepatotoksik reaksiyalarning og'irligini kamaytirishga, bazis davoni vaqtincha to'xtatishni talab qiladigan vaziyatlarni bartaraf qilishga imkon beradi.

### Adabiyotlar

1. Балабанова Р. М. Ревматоидный артрит. В кн. Ревматические болезни.- 1997.-С.257-295.
2. Братских Е.В., Балабанова Р.М. Патология печени при ревматоидном артрите // Научно-практическая ревматология. -2003.- № 1.- С. 60-63.
3. Буеверов А. О. Возможности лечения лекарственных поражений печени в условиях необходимости продолжения приема гепатотоксичных препаратов // Лечащий врач. — 2009. — № 2. — С. 40–42.
4. Мухин Н. А., Моисеев С. В. Лекарственная гепатотоксичность // Клини. гепатология. Москва, 2010. — № 6. — С. 3–7.
5. Игнатева Т. М. Лекарственное поражение печени // Гепатологический форум. — 2008. — № 2. — С. 2–8.
6. Чичасова Н. В. Ревматоидный артрит: клинико-иммунологические и клинико-морфологические сопоставления, прогноз. Доктор, дисс. М., 2000.-С. 61 – 102.
7. Юджин Р. Шифф, Майкл Ф, Соррел, Уиллс С. Мэддрей. Лекарственные поражения печени. Перевод с английского под редакцией Н. А. Мухина. Болезни печени по Шиффу. Москва, изд, 2011. — С. 95–243.
8. Aithal G. Hepatotoxicity related to ant rheumatic drugs // Net. Rev. Rheumatol., 2011. — № 7 (3). — С. 139–150.
9. Kocharla L., Taylor J., Weiler T. Monitoring methotrexate toxicity in juvenile idiopathic arthritis // J Rheumatol., 2010. — № 36 (12). — С. 2813–8.
10. Traversa G., Bianchi C., Da Cas R., et al. Cohort study of hepatotoxicity as sociated with nimesulide and other non-steroidal anti-inflammatory drugs // BMJ. – 2003.-№327.-С.18-22.
11. Shomuradova Sh.Sh., Alimov A.V. Лекарственное поражение печени при ювенильном ревматоидном артрите // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология.- 2016.- № 7.- С. 38-42.

## РЕВМАТОИД АРТРИТЛИ БЕМОРЛАРНИ КОМПЛЕКС ДАВОЛАШДА АДЕМЕТИОНИН ПРЕПАРАТИНИНГ ГЕПАТОПРОТЕКТИВ ВА КЛИНИК САМАРАДОРЛИГИ

Xamrayev A.A., Kasimova M.B.,  
Axmedova N.A., Jamolov A.Sh.

**Maqsad:** revmatoid artritli bemorlarni kompleks davolashda geptral preparatining gepatoprotektiv va klinik samaradorligini o'rganish. **Material va usullar:** tadqiqotda TTA ko'p tarmoqli klinikasi revmatologiya bo'limida davolangan revmatoid artritli 64 bemorda jigar funktsional holati klinik-laborator, biokimyoviy tahlillar hamda ultratovush tekshiruvi yordamida o'rganildi. Bemorlar 2 guruhga bo'lindi. Asosiy guruhning 30 nafar bemori (31 bemor, o'rtacha yoshi 48,4±12,5) standart terapiyadan tashqari, Ademetionin (Geptral) preparati, 1 kun davomida 500 mg infuzion eritma qabul qilishdi, kuniga bir marta tomiziladi. II guruhga standart davo o'tkazildi (33 bemor, o'rtacha yoshi 48,5±10,7). **Natijalar:** ALT me'yoriga kelishi 1-guruhda 65%, 2-guruhda 12% bemorda qayd etildi. AST normaga kelishi 1-guruhda 59%, 2-guruhda 14% bemorda kuzatildi. Ishqoriy fosfataza 1-guruhda 30% ga, umumiy bilirubin shu guruhda 55% ga kamaydi. Gepatomegaliya davolanishdan oldin 9 nafar bemorda kuzatilgan, 4 hafta davomida ademetionin qabul qilgandan so'ng 2 nafar bemorda (22,2%) jigar o'lchamlarining normallashtirishni aniqlangan, 3 oylik davomida Ademetionin qabul qilgan 7 nafar bemor (77,8%)da jigar o'lchamlarining me'yoriga kelganligi aniqlandi. **Xulosa:** ademetionin preparatini bazis davolash bilan birgalikda qo'llash gepatotoksik reaksiyalarning og'irligini kamaytirishga, bazis davoni vaqtincha to'xtatishni talab qiladigan vaziyatlarni bartaraf qilishga imkon beradi.

**Kalit so'zlar:** revmatoid artrit, ademetionin, geptral, bazis terapiya.

