

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)

СОДЕРЖАНИЕ

СОДЕРЖАНИЕ		
ОБЗОРЫ	REVIEWS	
Абдуазизова Н.Х., Алиева К.К., Шарапов З.А., Жаксымуратова Х.Т. МЕХАНИЗМЫ РАЗВИТИЯ И ЛЕЧЕНИЯ СТЕРОИДНОГО ОСТЕОПОРОЗА ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ	Abduazizova N.H., Aliyeva K.K., Sharapov Z.A., Zhaksymuratova H.T. MECHANISMS OF DEVELOPMENT AND TREATMENT OF STEROID OSTEOPOROSIS IN SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS	8
Абдурахманова Н.М., Ахмедов Х.С., Рихсиева Л.М. СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ АКСИАЛЬНОГО СПОНДИЛОАРТРИТА	Abdurakhmanova N.M., Akhmedov Kh.S., Rikhsieva L.M. MODERN ASPECTS OF AXIAL SPONDYLOARTHRITIS	11
Anvarxodjaeva Sh.G., Eshmurzaeva A.A., Karimov M.Sh., Xudayberganova N.X. PROGNOSTIC IMPLICATIONS OF AUTOIMMUNE THYROIDITIS IN THE CLINICAL COURSE OF RHEUMATOID ARTHRITIS	Anvarxodjaeva Sh.G., Eshmurzaeva A.A., Karimov M.Sh., Xudayberganova N.X. REVMATOID ARTRIT KLINIK KO'RINISHIDA AUTOIMMUN TIREOIDITNING PROGNOSTIK AHAMIYATI	16
Najmutdinova D.K., Miraxmedova X.T., Xudaybergenova D.X. COVID-19 BILAN KASALLANGAN QANDLI DIABET 2-TOIFA BILAN OG'RIGAN BEMORLARDA DIABETIK NEFROPATIYANING IMMUNOPATOGENETIK JIHATLARI	Najmutdinova D.K., Mirakhmedova Kh.T., Khudaybergenova D.Kh. IMMUNOPATHOGENETIC ASPECTS OF DIABETIC NEPHROPATHY IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES WHO UNDERWENT COVID-19	23
Хабиллов Б.Н., Вахобова М.Б. СПОСОБЫ ДИАГНОСТИКИ И ПРОФИЛАКТИКИ НАРУШЕНИЯ ОККЛЮЗИОННОГО ВЗАИМООТНОШЕНИЯ ЧЕЛЮСТЕЙ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ	Khabilov B.N., Vakhobova M.B. DIAGNOSIS AND PREVENTION METHODS OF VARIANCES OF THE OCCLUSAL CONTACTS OF THE JAWS IN PATIENTS AFTER ORTHODONTIC TREATMENT	27
Худайберганова Н.Х., Аликулов И.Т., Талипов Р.М., Нарзиев Н.М. ОСОБЕННОСТИ ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ РЕАКТИВНОГО АРТРИТА НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ	Khudayberganova N.Kh., Alikulov I.T., Talipov R.M., Narziev N.M. MODERN INFORMATION FEATURES OF THE ETHIOPATHOGENETIC COURSE OF REACTIVE ARTHRITIS	30
Шукурова Ф.Н., Каримов М.Ш. ВОЗМОЖНОСТИ МОЛЕКУЛЯРНОЙ ДИАГНОСТИКИ В ОЦЕНКЕ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ДИФФУЗНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ПЕЧЕНИ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ	Shukurova F.N., Karimov M.Sh. THE POSSIBILITIES OF MOLECULAR DIAGNOSTICS IN EVALUATION THE CLINICAL COURSE OF CHRONIC DIFFUSE LIVER DISEASE IN RHEUMATOID ARTHRITIS	34
КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА	CLINICAL MEDICINE	
Абдуазизова Н.Х., Набиева Д.А., Хидаятова М.Х., Сагатова Д.Р., Алиева К.К., Жаксымуратова Х.Т. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТА НУТРИГЕП ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ПЕЧЕНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ У БОЛЬНЫХ ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ	Abduazizova N.Kh., Nabieva D.A., Hidayatova M.Kh., Sagatova D.R., Aliyeva K.K., Zhaksymuratova Kh.T. EFFECTIVENESS OF NUTRIGEP FOR PREVENTION AND TREATMENT OF HEPATIC ENCEPHALOPATHY IN PATIENTS WITH LIVER CIRRHOSIS	39
Абдуллаев У.С., Дадабаева Н.А., Хамраев Х.Х., Джолдасова А.А. ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ЛАБОРАТОРНО-ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ У БОЛЬНЫХ ПСОРИАТИЧЕСКИМ АРТРИТОМ С КАРДИОВАСКУЛЯРНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ	Abdullaev U.S., Dadabaeva N.A., Khamraev X.X., Djoldasova A.A. EVALUATION OF LABORATORY-IMMUNOLOGIC METHODS OF CARDIOVASCULAR PATHOLOGY IN PSORIATIC ARTHRITIS PATIENTS	43
Aybergenova X.Sh., Mirzaliyeva A.A., Saidrasulova G.B., Isakova E.I. TIZIMLI QIZIL BO'RICHADA RENAL KAMQONLIKNI VANOLASHDA KLINIK-LABORATOR, IMMUNOLOGIK KO'RSATKICHLARINING DIAGNOSTIK VA PROGNOSTIK AHAMIYATI	Aybergenova Kh.Sh., Mirzaliyeva A.A., Saidrasulova G.B., Isakova E.I. DIAGNOSTIC AND PROGNOSTIC VALUE OF CLINICAL, LABORATORY, IMMUNOLOGICAL INDICATORS IN THE ASSESSMENT OF RENAL ANEMIA IN SYSTEMIC LYUPUS ERYTHEMATOSUS	47
Алиахунова М.Ю. ОСТЕОАРТРИТЛИ БЕМОРЛАРДА ФОСФОР-КАЛЬЦИЙ АЛМАШИНУВИ ВА СУЯК ТЎҚИМАСИ МЕТАБОЛИЗМИ БИОХИМИК МАРКЕРЛАРИНИНГ КЎРСАТКИЧЛАРИ	Aliakhunova M.Yu. INDICATORS OF BIOCHEMICAL MARKERS OF PHOSPHORUS-CALCIUM METABOLISM AND BONE TISSUE METABOLISM IN PATIENTS WITH OSTEOARTHRITIS	51
Алиахунова М.Ю. ОСТЕОАРТРИТ БИЛАН ОФРИГАН БЕМОРЛАРДА ЖИГАРНИНГ ФУНКЦИОНАЛ ҲОЛАТИНИНГ ХУСУСИЯТЛАРИ	Aliakhunova M.Y. FEATURES OF THE FUNCTIONAL STATE OF THE LIVER IN PATIENTS WITH OSTEOARTHRITIS	55
Axmedov Kh.S., Khalmetova F.I., Abdurakhimova L.A. SPECIFIC DESTRUCTION OF THE JOINT STRUCTURE IN REACTIVE ARTHRITIS	Axmedov X.S., Xalmetova F.I., Abduraximova L.A. REKTIV ARTRITDA BO'G'IM STRUKTUR DESTRUKTSIYASINING O'ZIGA XOSLIGI	60

<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

REVMATOID ARTRITL BILAN OG'RIGAN BEMORLARDA BUYRAK DISFUNKTSIYASINI O'RGANISH

Mirxamidov M.V., Muhammadiyeva S.M., Shiranova SH.SH., Raxmonov D.N.

НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

Мирхамидов М.В., Мухаммадиева С.М., Ширанова Ш.Ш., Рахмонов Д.Н.

STUDY OF RENAL DYSFUNCTION IN PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS

Mirxamidov M.V., Mukhammadieva S.M., Shiranova Sh.Sh., Raxmonov D.N.

Toshkent tibbiyot akademiyasi

Цель: определение распространенности и факторов, играющих роль в почечной дисфункции у пациентов с ревматоидным артритом в Узбекистане. **Материал и методы:** в исследовании приняли участие 285 пациентов с ревматоидным артритом, находившиеся на стационарном лечении в отделениях кардиоревматологии и ревматологии многопрофильной клиники Ташкентской медицинской академии и состоявшие на учете в клинике артрологии. Женщины составляли 88,4%, мужчины 11,6%. **Результаты:** возраст пациентов, сахарный диабет, артериальная гипертензия и сывороточный уровень С-реактивного белка РБ ассоциировались с ухудшением функции почек при однофакторном анализе. Пациенты с рСКФ ниже 60 мл/мин имели более длительную продолжительность заболевания, в среднем 11 лет ($\pm 7,7$) по сравнению с 6,4 года ($\pm 6,1$) у пациентов с рСКФ более 90 мл/мин. **Выводы:** для лучшего понимания заболевания необходимо проспективное исследование биопсии почек у пациентов с ревматоидным артритом с протеинурией и/или гематурией.

Ключевые слова: ревматоидный артрит, поражение почек, лекарственные препараты, протеинурия, гематурия.

Objective: To determine the prevalence and factors playing a role in renal dysfunction in patients with rheumatoid arthritis in Uzbekistan. **Material and methods:** 285 patients with rheumatoid arthritis who were hospitalized in the departments of cardiorheumatology and rheumatology of the multidisciplinary clinic of the Tashkent Medical Academy and registered in the arthrology clinic took part in the study. Women made up 88.4%, men 11.6%. **Results:** Patient age, diabetes mellitus, hypertension, and serum CRP levels were associated with worse renal function on univariate analysis. Patients with eGFR less than 60 mL/min had longer disease duration, with a mean of 11 years (± 7.7) compared with 6.4 years (± 6.1) for patients with eGFR greater than 90 mL/min. **Conclusions:** A prospective study of renal biopsies in rheumatoid arthritis patients with proteinuria and/or hematuria is needed to better understand the disease.

Key words: rheumatoid arthritis, kidney damage, drugs, proteinuria, hematuria.

Ревматоид артрит (РА) dunyodagi eng keng tarqalgan revmatologik kasalliklardan biridir. Katta yoshlilarning 0,5-1% ga ta'sir qilishi mumkin va sinovit va tizimli yallig'lanish bilan tavsiflanadi. Kasallikning xavfini oshirishi mumkin bo'lgan boshqa ekologik omillarga qo'shimcha ravishda, holatlarning 50 foizida genetik moyillik mavjud [1].

RA da buyrak shikastlanishining tarqalishi 20 dan 50% gacha o'zgarib turadi, bu birinchi navbatda kasallik jarayonining o'zi bilan bog'liq bo'lgan glomerulonefritning (GN) har xil turlari yoki kamroq tez-tez revmatoid vaskulit va uzoq muddatli yallig'lanish holati tufayli amiloidoz sifatida namoyon bo'lishi mumkin [3,5].

RA ni davolash uchun ishlatiladigan dorilar buyrak shikastlanishi bilan ham bog'liq. GN ning eng ko'p qayd etilgan turlariga mezangioproliferativ, fokal va diffuz proliferativ va membranali GN kiradi. Nefroskleroz Rевматоид артритли bemorlarda otopsiyada eng ko'p uchraydigan topilma hisoblanadi. Papiller nekroz va interstitsial nefrit ham kuzatilishi mumkin va ular asosan steroid bo'lmagan yallig'lanishga qarshi dorilar (NYAQV) va penitsilaminni qo'llash bilan bog'liq [2].

RA bilan og'rigan bemorlarni umumiy aholi bilan solishtirganda, buyrak funktsiyasining buzilishi va surunkali buyrak kasalligi (SBK) ko'proq. Yaponiyada

revmatik kasalliklarning milliy ma'lumotlar bazasidan foydalangan holda (iR-net in Japan-NinJa tadqiqoti 2012) taxminan glomerulyar filtratsiya darajasi (GFD) mavjud bo'lgan RA bilan kasallangan etti mingga yaqin bemorni baholadi va bemorlarda GFD boshqa umumiy aholiga qaraganda pastroq ekanligini aniqladi. surunkali buyrak kasalligining turli bosqichlari bilan. Frantsiya va Tayvanda o'tkazilgan yana ikkita tadqiqot shuni ko'rsatdiki, RA bilan og'rigan bemorlarda SBK va buyrak disfunktsiyasi keng tarqalgan [4,6].

RA bilan og'rigan bemorlarda buyrak disfunktsiyasining dastlabki bosqichlarini baholash uchun sarum kreatinin darajasini emas, balki sistatin C darajasini qo'llash foydali bo'lishi mumkin. Sato va boshqalarga ko'ra, u RA bilan og'rigan bemorlarda ikkilamchi amiloidoz holatlarini bashorat qilishi mumkin bo'lgan GFDdagi oldingi o'zgarishlarni aniqlashi mumkin. Sistatin C darajalari, shuningdek, metotreksat bilan davolanishdan keyin RA bemorlarida miyelosuppressiya xavfini taxmin qilishi mumkin [8,9].

Kasallikni erta nazorat qilish buyraklarning shikastlanish xavfini va GFD ning potentsial pasayishini kamaytirishi mumkin. RA bilan og'rigan bemorlarda GFD pasayishining sekinlashishi va shuning uchun bu bemorlarda GH rivojlanishini sekinlashtirishga biologik NYAQVlardan foydalanish orqali erishish mumkin. RA da

SBK rivojlanishini nazorat qilish ushbu populyatsiyada yurak-qon tomir asoratlari va o'limni kamaytirishga yordam beradi[17].

Bizning tadqiqotimizda, boshqa tadqiqotlardan farqli o'laroq; Biz RA bilan og'riqan bemorlarda buyrak aralashuvi tez-tez uchramasligini va kasallik faolligi bo'lgan yoki bo'lmagan keksa yosh bu bemorlarda buyrak funksiyasiga ta'sir qiluvchi eng muhim omil ekanligini aniqladik. Keksa yosh bilan; odamlar odatda nefronlarni va buyraklar faoliyatini yo'qotadi, shuning uchun yosh va buyrak funksiyasini talqin qilishda ehtiyotkorlik bilan harakat qilish kerak, chunki bizning bemorlarimizning o'rtacha yoshi 54 yoshni tashkil qiladi, bu JSST yosh guruhlarini tasnifiga ko'ra yosh aholi sifatida hisobga olinadi, shuning uchun faqat yosh buyrak disfunktsiyasini tushuntira olmaydi.

Yallig'lanish belgisi, kasallik faolligining belgisi sifatida SRO, shuningdek, bizning tadqiqotimizda buyrak disfunktsiyasining muhim prognozchisi bo'lgan.

AG va QD faqat univariant tahlil bilan ahamiyatli edi. Ushbu topilmalar Yaponiya va Frantsiyadagi boshqa kesma tadqiqotlari bilan solishtirish mumkin [14]. Biroq, bizning tadqiqotimizda bemorlarning soni nisbatan kam bo'lganligi sababli, buyrak disfunktsiyasining tarqalishi boshqalarga qaraganda kamroq edi[16].

RA patogenezini yaxshiroq tushunish bilan, muntazam rejimlarga chidamli bo'lgan RA bemorlarini davolash uchun yangi dorilar joriy etildi. Biologik vositalar RA simptomlari va belgilarini yaxshilagan, shuningdek suyaklar destruksiyasining oldini olishga yordam bergan. Bizning tadqiqotimizda bemorlar soni kam bo'lsa-da; RA uchun oltin standart terapiya bo'lgan metotrekstat ($P = 0,034$) va RA bemorlarida yallig'lanish kaskadini bostiradigan o'simta nekrozi omili a II tip retseptorlari IgG1 sintez oqsili Etanercept ($P = 0,015$) olganlar boshqa terapevtik vositalar bilan solishtirganda buyrak funksiyasi yaxshiroq edi.

Bemorlarimizdan 3 nafari proteinuriya, mikroskopik gematuriya va buyrak funksiyasining buzilishi uchun buyrak biopsiyasidan o'tkazildi; 2 IgA nefropatiyasini va bitta fokal segmental glomerulosklerozni (FSGS) ko'rsatdi. Bizning biopsiya topilmalarimiz umumiy patologik topilma bo'lmasa-da [6], Nakano va boshqalar [7]. Mezangial GN bilan kasallangan holatlarning deyarli yarmida IgA cho'kishi haqida xabar berishdi. FSGS uchun ham xuddi shunday, bu NYAQV kabi RA ni davolashda yoki RA bilan bog'liq yallig'lanish jarayonining natijasi sifatida ishlatiladigan dorilar bilan bog'liq bo'lishi mumkin [15].

Buyrak biopsiyalarining past darajasi RA ning aniq gistopatologik o'zgarishlarini aniq aniqlash imkoniyatini cheklaydi. RA buyrak kasalligining so'nggi bosqichiga sabab bo'ladimi yoki yo'qligini kichik namuna va qisqa muddatli kuzatuv dizayni tufayli aniqlash mumkin emas.

Bizning umidimiz, ko'p markazli istiqbolli tadqiqotda bemorlarning kengroq guruhini uzoqroq kuzatuv bilan jalb qilishdir, bu bizga buyraklar ta'sirining spektrini, buyrak disfunktsiyasining tarqalishini, shuningdek, RAda buyrak kasalligi uchun genetik va ekologik xavf omillarini yaxshiroq aniqlash imkonini beradi. Bu, agar mavjud bo'lsa, SBK rivojlanishini kechiktirish uchun

eng yaxshi davolash usullarini aniqlashga yordam beradi. Buyrak biopsiyalaridan foydalanish SBK va RA bilan og'riqan bemorlarda yaxshiroq gistologik va patologik tushuntirish uchun tavsiya etilishi mumkin.

Tadqiqot maqsadi

RA bilan kasallangan Ozbekistonlik bemorlarda buyrak disfunktsiyasida tarqalish va yuzaga kelish omillarini aniqlash.

Material va usullar

Tadqiqotda Toshkent tibbiyot akademiyasi ko'p tarmoqli klinikasining kardiorevmatologiya va revmatologiya bo'limlariga yotqizilgan va artrologiya klinikasida ro'yxatga olingan 285 nafar RA bilan kasallangan bemor ishtirok etdi. Yoshi, jinsi, komorbidiyalari, kasallikning davomiyligi, dori-darmonlar va laboratoriya natijalari to'plangan va RA faolligi baholangan. 285 bemordan to'plangan ma'lumotlar ayollarning 88,4% va 11,6% erkaklar ustunligini ko'rsatdi. Kasallikning o'rtacha davomiyligi 6,7 yil. Yosh, QD, AG va sarum SRO bir o'zgaruvchan tahlilda buyrak funksiyasining yomonlashishi bilan bog'liq edi. 44 bemor (18,8%) mikroskopik gematuriya, 16 (6,9%) bemorda proteinuriya va faqat 5 (2,1%) bemor mikroskopik gematuriya va proteinuriya bilan murojaat qilgan. KFD <60 ml / min bo'lgan bemorlarda KFD >90 ml / min ($P = 0,001$) bo'lganlar uchun 6,4 yil ($\pm 6,1$) bilan solishtirganda o'rtacha 11 yil ($\pm 7,7$) kasallik davomiyligi uzoqroq edi.

Tadqiqot 1987 yilda qayta ko'rib chiqilgan Amerika revmatologiya kolleji tasniflash mezonlariga ko'ra RA tashxisi qo'yilgan bemorlarni o'z ichiga oldi [9], chunki u 2010 yilgi tasnifga qaraganda ancha aniqroq va eroziv kasalliklarni bashorat qila oladi [10,11]. Bemorlar klinikada kamida bir yil kuzatilgan.

Elektron yozuvlarimiz yordamida to'plangan ma'lumotlarga quyidagilar kiradi: bemorlarning demografik ma'lumotlari, kasallikning davomiyligi, birgalikda kasalliklarning mavjudligi va kasallik bilan bog'liq nogironlik. RA bilan bog'liq faol dorilar ham qayd etilgan. Laboratoriya ma'lumotlariga eritrotsitlar cho'kindi jinsi tezligi (ECHT), C-reaktiv oqsil (SRO), sarum kreatinin va siydik tahlillari kiradi. Revmatoid omil (RF) va/yoki antitsiklik sitrulinlangan peptid antikorlari (Anti-CCP) mavjudligi qayd etildi va bemorlar laboratoriya ma'lumotnomalari qiymatlari asosida ijobiy yoki salbiy deb belgilandi.

Izlanishga kirish vaqtida revmatoid artritis kasalligining faolligi qo'ydagi indekslardan foydalangan holda baholandi: 28 bo'g'imdagi kasallik faolligi ko'rsatkichi (DAS28) va Klinik kasalliklar faolligi indeksi (KKFI). DAS28 28 bo'g'imlarda shish va noziklik mavjudligi, ECHT va bemorning global salomatligi haqidagi ma'lumotlarni birlashtiradi. KKFI bemor va shifokorning kasallik faolligining global bahosiga qo'shimcha ravishda tekshirilgan 28 bo'g'imdagi tender va shishgan bo'g'imlarni o'z ichiga oladi (0-10 sm vizual analog shkalada).

Bemorlar kasallik faolligi bo'yicha DAS28 va KKFI ko'rsatkichlari asosida to'rt toifaga bo'lingan, ma'lumotlar o'zaro bog'liq bo'lmaganda yomonroq balldan foydalangan. Remissiya DAS 28 $\leq 2,6$ yoki KKFI $\leq 2,8$ sifatida tasniflangan; past kasallik faolligi DAS 28 ≤ 3.2 yoki

KKFI ≤ 10 sifatida tasniflangan; DAS $28 \leq 5.1$ yoki KKFI ≤ 22 bo'lsa, o'rtacha kasallik faolligi; yuqori kasallik faolligi, agar DAS $28 > 5.1$ yoki KKFI > 22 [12].

Glomerulyar filtratsiya tezligi Surunkali buyrak kasalligi epidemiologiyasi tenglamasi (SBK-EPI) [13] yordamida hisoblab chiqilgan.

Buyrakning shikastlanishi gematuriya va/yoki 3 oy oralig'ida kamida 2 marta siydik tahlilida $\geq +1$ proteinuriya va/yoki KFD < 60 ml/min [7,14] mavjudligi sifatida aniqlandi. buyrak biopsiyalari; ko'rsatkichlar va natijalar ham qayd etilgan.

Gipertenziya (AG) kamida bitta og'iz orqali yuboriladigan antihipertenziv dori va/yoki sistolik qon bosimi > 140 mmHg yoki diastolik qon bosimi > 90 mmHg [15,16] qo'llanilishi sifatida ta'riflangan.

Qandli diabet (QD) og'iz orqali qabul qilinadigan gipoglikemik vositalar va / yoki insulin terapiyasidan foydalanish sifatida tavsiflangan.

Statistik tahlil: Ma'lumotlar uzluksiz o'zgaruvchilar uchun o'rtacha va standart og'ish ($\pm SD$) va kategorik o'zgaruvchilar uchun foizlar yordamida tasvirlangan. Uzluksiz o'zgaruvchilarning vositalari mustaqil talabning t-testi yordamida baholandi.

Ko'p o'zgaruvchan logistik regressiya tahlili buyrak disfunktsiyasining bog'liqligini baholash uchun foydalanilgan bog'liq o'zgaruvchi va turli xil mustaqil o'zgaruvchilar bir o'zgaruvchan tahlilda muhim xavf omillari, shuningdek, klinik jihatdan ahamiyatli deb hisoblangan omillar. Barcha tahlillar STATA/MP, 14.0 versiyasi (Stata Corp LLC, College Station, TX, AQSh) yordamida amalga oshirildi.

Buyrak disfunktsiyasi RA O'zbekiston aholisida keng tarqalgan emas va o'zgaruvchan ko'rinishlarga ega. Kasallikning yoshi va davomiyligi, agar mavjud bo'lsa, SBK rivojlanishida katta rol o'ynaydi. RA bilan og'rikan bemorlarda buyrak biopsiyalarini baholash bo'yicha kelajakdagi istiqbolli tadqiqotlar zarur.

Natijalar va muhokama

Tadqiqotga revmatoid artritli jami 285 nafar bemor kiritilgan. Ro'yxatga olish paytida bemorlarning o'rtacha yoshi 54,5 yoshni tashkil etdi. Ayol va erkaklarning foiz nisbatida ayollar ustunligi kuzatildi; 88,4% va 11,6% mos ravishda, asosiy xususiyatlar uchun 1-jadvalga qarang.

1-jadval

Asosiy xususiyatlar

Asosiy xususiyatlar	
Yosh, o'rtacha	($\pm SD$) 54,5 ($\pm 14,8$)
Jins: Erkak	33 (11,6%)
Ayol	252 (88,4%)
Qandli diabet	48 (16,8%)
Gipertenziya	71 (24,9%)
ACEi \dagger /ARB	24 (9,1%)
\S SBK-Epi ($\pm SD$)	97,1 ($\pm 22,5$)
\P DAS 28 ($\pm SD$)	4,8 ($\pm 1,5$)
\parallel KKFI ($\pm SD$)	19,6 ($\pm 13,4$)
$\dagger\dagger$ ECHT ($\pm SD$),	42,0 ($\pm 22,9$)

\ddagger SRO ($\pm SD$),	49,9 ($\pm 79,5$)
Revmatoid omil, n (%)	125 (43,8%)
ph Anti-CCP, n (%)	115 (40,3%)

Oltita bemorda (2,1%) buyrak funktsiyasi buzilganligi aniqlandi (proteinuriya, gematuriya va KFD < 60 ml/min). Ushbu bemorlarda KFD > 90 ml/min ($P = 0,001$) bo'lganlarda 6,4 yilga ($\pm 6,1$) nisbatan o'rtacha 11 yil ($\pm 7,7$) bilan uzoqroq kasallik davomiyligi qayd etilgan. KFD yoshi bilan teskari korrelyatsiyaga ega ekanligi aniqlandi, SRO, QD va AG bir o'zgaruvchan tahlilda buyrak funktsiyasining yomonlashishi bilan bog'liq edi. 44 bemor (18,8%) mikroskopik gematuriya, 16 (6,9%) bemorda proteinuriya va faqat 6 (2,1%) mikroskopik gematuriya va proteinuriya bilan murojaat qilgan. RF pozitivligi va mikroskopik gematuriya yoki P qiymatlari mos ravishda 0,85 va 0,2 bo'lgan proteinuriya o'rtasida hech qanday bog'liqlik topilmadi. Gematuriya yoki proteinuriya bilan kasallangan bemorlarda DAS 28 yoki KKFI ko'rsatkichlari o'rtacha yoki yuqori bo'lganligi aniqlangan bo'lsa-da, bu ko'rsatkichlar va buyrak funktsiyasi buzilishi o'rtasida sezilarli korrelyatsiya aniqlanmagan. Proteinuriya va mikroskopik gematuriya bilan og'rikan bemorlar uchun DAS 28 bo'yicha o'rtacha ball mos ravishda $4,5 \pm 1,6$ va $4,9 \pm 1,5$, KKFI bo'yicha o'rtacha ball esa $16,7 \pm 10,5$ va $21,9 \pm 14,2$ edi. DAS 28 va har bir proteinuriya va mikroskopik gematuriya o'rtasidagi bog'liqlik uchun P qiymatlari mos ravishda 0,42 va 0,88 edi. KKFI uchun bu mos ravishda 0,47 va 0,63 edi.

Kasallik faolligini ball tizimi bo'yicha solishtirish ko'rsatdi; 26 bemor (9,1%) KKFI yordamida 28 va 20 (7%), past faollik bilan 19 (6,7%), 108 (37,9%) va o'rtacha faollik bilan 102 (35,8%) bilan remissiyada. va 132 (46,3%) va yuqori kasallik faolligi bilan 97 (36,5%).

QD bemorlariga kelsak, 5 bemorda mikroskopik gematuriya ($P = 0,68$) va faqat 1 bemorda proteinuriya ($P = 0,87$) bor edi. AG bilan og'rikan bemorlarda 8 ta mikroskopik gematuriya ($P = 0,83$), gipertenziv bemorlarning hech biri proteinuriyaga ega emas edi.

Ko'p o'lchovli tahlilda faqat yosh (OR 1,1, $P < 0,001$) va SRO (OR 1,2, $P < 0,001$) buyrak funktsiyasining yomonlashishi bilan sezilarli darajada bog'liq edi, Jins (OR 0,6, $P = 0,48$), siydik chiqarish kabi boshqa omillar oq-sil (OR 1.0, $P = 0,08$) va kasallik faolligi ko'rsatkichlari buyrak disfunktsiyasining prognozi emas edi.

Taqdimotda 48,2% qo'shma og'riqlar uchun NYAQVlarning turli dozalarida, 235 (82,5%) bemor glyukokortikoidlar, 106 bemor (37,2%) Sulfasalazin (SSZ), 3 (1%) Leflunomid, 6 (2,1%). Infliximabda, 27 (9,5%) Etanercept, 26 (9,1%) Adalimumab, 29 (10,2%) Rituximab, 16 (6,9%) Metotreksat (MTX), 8 (2,8%) Azatioprin va 26 (11,1%) bemorlar NYAQVlarni qabul qilishni davom ettirdilar.

Oxirgi kuzatuvda 32 (13,7%) bemorda mikroskopik gematuriya, 22 (9,4%) bemorda proteinuriya va 7 (3%) bemorda mikroskopik gematuriya va proteinuriya bor edi. Oxirgi kuzatuvda KFD taqdimotdagi 97,1 ml/min ga nisbatan 93,2 ml/mi ($\pm 22,3$) ni tashkil etdi.

Xulosa

Tadqiqotimizda buyraklarning shikastlanishi va RA da disfunktsiya kamdan-kam uchraydi; Kelajakda

buyrak faoliyati yo'qolishining oldini olish, asoratlar va o'limni kamaytirish uchun uni kasallikning dastlabki bosqichlarida ertaroq aniqlash kerak. Kasallikni yaxshiroq tushunish uchun proteinuriya va / yoki gematuriya bilan og'riqan RA bemorlarida buyrak biopsiyasini istiqbolli o'rganish kerak.

Adabiyotlar

1. Балабанова Р.М. Динамика пятилетней заболеваемости болезнями костно-мышечной системы и их распространенности среди взрослого населения России за 2013–2017 // Современная ревматология. – 2019. – №13(4). – С. 11–17.74 ISSN2181-7812 www.tmajournals.uz
2. Белов Б.С. Коморбидные инфекции у больных ревматоидным артритом: Status praesens // Современная ревматология. – 2019. – № 13(3). – С. 102–108.
3. Каратеев Д.Е. Современные принципы ведения больных с ревматоидным артритом // Медицинский совет. –2017. –№17. –С.92–100.
4. Насонов Е.Л. Ингибиторы Янус-киназа при иммуно-воспалительных ревматических заболеваниях: новые возможности и перспективы // Научно-практическая ревматология. – 2019. – № 57(1). – С.8–16.
5. Сорока Н.Ф. Ревматоидный артрит, ассоциированный с инфекцией Chlamydia pneumoniae // Здоровоохранение. Healthcare. 2019. – №2. – С. 5–10.
6. Alawneh K.M., Khassawneh B.Y., Ayesh M.H., Smadi M. Rheumatoid arthritis in Jordan: a cross sectional study of disease severity and associated comorbidities. Therapeut. Clin. Risk Manag. -2014.-№10.-P.363–366. doi: 10.2147/tcrn.S62954.
7. Agha R., Abdall-Razak A., Crossley E., Dowlut N., Iosifidis C., Mathew G., for the STROCSS Group The STROCSS 2019 guideline: strengthening the reporting of cohort studies in surgery. Int. J. Surg. - 2019.-№72.-P.156–165.
8. Arnett F.C., Edworthy S.M., Bloch D.A., McShane D.J., Fries J.F., Cooper N.S. The American Rheumatism Association 1987 revised criteria for the classification of rheumatoid arthritis. Arthritis Rheum. -1988.-№31.-P.315–324.
9. Aletaha D., Smolen J. The simplified disease activity index (SDAI) and the clinical disease activity index (KRFI): a review of their usefulness and validity in rheumatoid arthritis. Clin. Exp. Rheumatol. 2005.-№23.-P.100–108.
10. Braun A., Zeier M. Rheumatoid arthritis and the kidney: uneasy companions. Nephron Clin. Pract. - 2004.-№96.-P.105–106. doi: 10.1159/000077371.
11. Berglin E., Dahlqvist S.R. Comparison of the 1987 ACR and 2010 ACR/EULAR classification criteria for rheumatoid arthritis in clinical practice: a prospective cohort study. Scand. J. Rheumatol. - 2013.-№42.-P.362–368. doi: 10.3109/0300974.2.2013.776103.
12. Durando M., Tiu H., Kim J.S. Sulfasalazine-induced crystalluria causing severe acute kidney injury. Am. J. Kidney Dis. -2017.-№70.-P.869–873. doi: 10.1053/j.ajkd.2017.05.013.
13. Muthukumar P., Dhanapriya J., Gopalakrishnan N., Dine-shkumar T., Sakthirajan R., Balasubramanian T. Evaluation of renal lesions and clinicopathologic correlation in rheumatoid arthritis. Saudi J. Kidney Dis. Transpl. - 2017.-№28.-P.44–50. doi: 10.4103/1319-2442.198118.
14. Liu Y., Wen H.Y., Wang L.H., Wang C. Focal segmental glomerulosclerosis lagged behind the onset of rheumatoid arthritis by 7 years: a case report and literature review. Medicine (Baltim.)- 2017.-№96.-P.5789. doi: 10.1097/md.0000000000005789.
15. Muthukumar P., Dhanapriya J., Gopalakrishnan N., Dine-shkumar T., Sakthirajan R., Balasubramanian T. Evaluation of renal lesions and clinicopathologic correlation in rheumatoid arthritis. Saudi J. Kidney Dis. Transpl. -2017.-№28.-P.44–50. doi: 10.4103/1319-2442.198118.
16. Kasturi S., Goldstein B.L., Malspeis S., Karlson E.W., Costenbader K.H. Comparison of the 1987 American College of Rheumatology and the 2010 American College of Rheumatology/European League against rheumatism criteria for classification of rheumatoid arthritis in the nurses' health study cohorts. Rheumatol. Int. - 2014.-№34.-P.407–411. doi: 10.1007/s00296-013-2865-2.
17. Widemann B.C., Adamson P.C. Understanding and managing methotrexate nephrotoxicity. Oncol. -2006.-№11.-P.694–703. doi: 10.1634/theoncologist.11-6-694.

РЕВМАТОИД АРТРИТ БИЛАН ОГ'РИГАН БЕМОРЛАДА БУЙРАК ДИСФУНКЦИЙАСИНИ О'РГАНИШ

Mirxamidov M.V., Muhammadiyeva S.M., Shiranova S.H., Raxmonov D.N.

Maqsad: O'zbekistonda RA bilan og'riqan bemorlar orasida buyrak disfunktsiyasining tarqalishi va rol o'ynagan omillarini aniqlash. **Material va usullar:** tadqiqotda Toshkent tibbiyot akademiyasi ko'p tarmoqli klinikasining kardiorevmatologiya va revmatologiya bo'limlariga yotqizilgan va artrologiya klinikasida ro'yxatga olingan 285 nafar revmatoid artritli bemor ishtirok etdi. Ayollar 88,4%, erkaklar 11,6%. **Natijalar:** bemorning yoshi, qandli diabet, gipertenziya va zardobdagi reaktiv oqsil (RO) darajalari bir o'zgaruvchan tahlilda buyrak funktsiyasining yomonlashishi bilan bog'liq edi. eGFR Glomerulyar filtratsiya tezligi 60 ml / min dan kam bo'lgan bemorlarda kasallikning davomiyligi uzoqroq bo'lib, o'rtacha 11 yil ($\pm 7,7$) eGFR Glomerulyar filtratsiya tezligi 90 ml / min dan ortiq bemorlar uchun 6,4 yil ($\pm 6,1$) bilan solishtirganda. **Xulosa:** kasallikni yaxshiroq tushunish uchun proteinuriya va / yoki gematuriya bilan og'riqan revmatoid artritli bemorlarda buyrak biopsiyalarini istiqbolli o'rganish kerak.

Kalit so'zlar: revmatoid artrit, buyrak shikastlanishi, dorilar, proteinuriya, gematuriya.

