

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

2024 №5

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 №5, 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>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 SKLERODERMIYALI 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., Rizamukhammadova 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

АКСИАЛ СПОНДИЛОАРТРИТИ БЕМОЛРАДДА СУЯК МИНЕРАЛ ЗИЧЛИГИНИНГ ЎЗГАРИШИНИ БАҲОЛАШ

Муҳаммадиева С.М., Умарова Г.Ш., Мирхамидов М.В., Уракова З.У.

ОЦЕНКА ИЗМЕНЕНИЯ МИНЕРАЛЬНОЙ ПЛОТНОСТИ КОСТИ У БОЛЬНЫХ АКСИАЛЬНЫМ СПОНДИЛОАРТРИТОМ

Муҳаммадиева С.М., Умарова Г.Ш., Мирхамидов М.В., Уракова З.У.

ASSESSMENT OF CHANGES IN BONE MINERAL DENSITY IN PATIENTS WITH AXIAL SPONDYLOARTHRITIS

Mukhammadieva S.M., Umarova G.S., Mirxamidov M.V., Urakova Z.U.

Тошкент тиббиёт академияси, Республика ихтисослаштирилган травматология ва ортопедия илмий амалий тиббиёт маркази

Цель: изучение изменения минеральной плотности кости у больных аксиальным спондилоартритом. **Материал и методы:** обследованы 252 пациента, обратившихся в отделение специализированного артрологического амбулаторного лечения многопрофильной клиники Ташкентской медицинской академии в 2019-2023 гг. Плотность костной ткани определяли с помощью стационарной двухэнергетической рентген денситометрии Lunar Prodigy Primo (General Electric HEALTH CARE, США). **Результаты:** у больных аксиальным спондилоартритом в поясничной области позвоночника и в шейке бедренной кости минеральная плотность кости была статистически значимо ниже нормы. Нормальные показатели минеральной плотности кости выявлены у 38,9% обследованных, остеопенический синдром отмечался у 147 (58,3%), в том числе остеопения – у 61 (24,2%), и остеопороз – у 86 (34,1%). **Выводы:** у больных аксиальным спондилоартритом наблюдается увеличение денситометрических показателей в поясничном отделе позвоночника с развитием рентгенологических изменений.

Ключевые слова: аксиальный спондилоартрит, денситометрия, остеопороз.

Objective: To study changes in bone mineral density in patients with axial spondyloarthritis. **Material and methods:** 252 patients who applied to the department of specialized arthrological outpatient treatment of a multidisciplinary clinic of the Tashkent Medical Academy in 2019-2023 were examined. Bone tissue density was determined using stationary dual-energy X-ray densitometry Lunar Prodigy Primo (General Electric HEALTH CARE, USA). **Results:** In patients with axial spondyloarthritis in the lumbar spine and in the femoral neck, bone mineral density was statistically significantly lower than normal. Normal levels of mineral bone density were detected in 38.9% of the examined, osteopenic syndrome was observed in 147 (58.3%), including osteopenia in 61 (24.2%), and osteoporosis in 86 (34.1%). **Conclusions:** In patients with axial spondyloarthritis, there is an increase in densitometric indicators in the lumbar spine with the development of radiological changes.

Key words: axial spondyloarthritis, densitometry, osteoporosis.

Аксиал спондилоартрит (аксСпА) - спондилоартритлар гуруҳидаги сурункали яллиғланиш касаллиги бўлиб, сакроилиал бўғимларнинг ва /ёки умуртқа поғонасининг мажбурий шикастланиши билан кечиб, натижада анкилоз ривожланиши ва патологик жараёнда энтезислар ва периферик бўғимларнинг тез-тез иштирок этиши билан ифодаланади [1]. аксСпАнинг тарқалиши 0,1-1,4% ташкил этади, биринчи аломатлар 45 ёшдан олдин пайдо бўлади [1]. аксСпАда таянч-ҳаракат тизимининг зарарланиши беморларнинг ҳаёт сифати пасайишига ва ногиронликка олиб келади [2-4].

Остеопороз (ОП) – скелетнинг тизимли касаллиги бўлиб, суяк массасининг пасайиши ва унинг сифати (микроархитектураси) бузилиши билан тавсифланади, бу эса енгил жароҳатларда ҳам синишга сабаб бўладиган суякларнинг мўртлигига олиб келади [7]. аксСпА ва спондилоартритлар (СпА)да ОП ривожланиш хавфи юқори ва касалликнинг дастлабки босқичларидаёқ суяк массасининг йўқолиши аниқланади [2-4]. Кўпчилик муаллифларнинг фикрига кўра, эрта аксиал СпА (аксСпА)да умуртқа

поғонасида, беморларнинг имобилизациясига олиб келувчи типик структур ўзгаришлар ҳали ривожланмаганида, суяк массасининг йўқолиши касалликнинг турғун яллиғланиш фаоллиги билан боғлиқ [3].

аксСпА патогенезининг асоси суяклар ремоделлашувидир (СР), буни остеопролиферация ва остеорезорбция (ОР) жараёнлари бутунлиги ва улар орасидаги номуносиблик сифатида тушуниш керак. СР жараёнлари аксСпАнинг турли шаклларида, турли хил коморбидликларда, касалликнинг турли фаоллигида ва даволаниш турига қараб турлича ўзгаради [5-6]. аксСпАда кўпинча умуртқа поғонасида синдесмофитлар ва/ёки энтезис соҳаларида экзостозларнинг шаклланиши билан ортиқча остеопролиферация содир бўлади. Шу билан бирга, умуртқа таналарида тез-тез суяк тўқимаси йўқолиши рўй беради [2-4].

Юқоридегилардан кўриниб турибдики, аксСпА ревматологик касалликлар орасида асосан ёш эркаларда учраши ҳамда эрта ногиронликка олиб келиши билан муҳим аҳамиятга эга. Шунинг учун, остео-

пения (остеопороз)нинг эрта диагностикаси ва уни даволаш долзарблигича қолмоқда.

Эрта аксСпА билан касалланган беморларда суяк минерал зичлиги (СМЗ)нинг камайиши ва касалликнинг яллиғланиш фаоллиги ўртасидаги боғлиқликни ўрганувчи тадқиқот ҳозирги кунга қадар амалга оширилмаган.

Тадқиқот мақсади

АксСпА бўлган беморларда СМЗнинг касаллик фаоллиги билан боғлиқлигини ўрганиш бўлди.

Материал ва усуллар

4 йил давомида (2019-2023 йиллар) Тошкент тиббиёт академияси кўп тармоқли клиникасининг артрологик ихтисослашган амбулатор даволаш курси бўлимига шифокор маслаҳати учун мурожаат қилган беморлар ўрганилди. Тадқиқотда иштирок этишни ҳоҳлаган, ёши 18дан 45 ёшгача бўлган, ASAS 2009 критерияларига жавоб берадиган, яъни белдаги яллиғланишли оғриқ давомийлиги 3 ойдан кўп ва 5 йилдан кам бўлган беморлар киритилди.

Текширилган 252 та бемордан 186 нафари эркалар (73,8%), 66 нафари аёллар (26,2%). Ўрганилган беморларнинг ўртача ёши - $37,6 \pm 4,1$ йил. Ўртача касалликнинг бошланиш ёши $26,7 \pm 6,8$ йил, касалликнинг ўртача давомийлиги - $21,6 \pm 12,8$ йил. Беморларни 2 та гуруҳга ажратилди: 1-гуруҳ - 176 та беморда рентгенологик аниқ сакроилиит аниқланганлар, яъни анкилозловчи спондилит (АС) ташхиси қўйилганлар, 2-гуруҳга 76 та норентгенологик СпА (нр-аксСпА) беморлар. АС ташхиси ўзгартирилган Нью-Йорк мезонлари (1984) бўйича рентгенологик ва ҳеч бўлмаганда битта клиник белгининг мавжудлиги асосида қўйилди.

Барча беморларга клиник ва биокимёвий қон тестлари, сакроилиал бўғимлар (СИБ)нинг ва умуртқа поғонасининг магнит резонанс томография (МРТ) си ўтказилди. Тос-сон бўғимлари (ТСБ) зарарланишининг клиник белгилари (ушбу бўғимлар соҳасида тинч ҳолатда, фаол ва пассив ҳаракатлар вақтида оғриқ мавжудлиги, улардаги ҳаракатларнинг чекланиши ҳисобга олинади) бўлган беморларга ТСБнинг МРТ текшируви ҳам амалга оширилди. Умуртқа поғо-

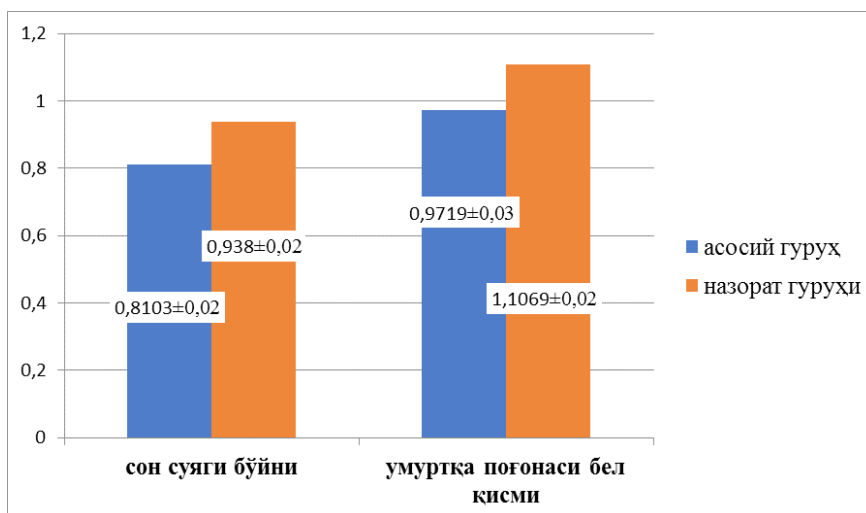
насининг МРТ текшируви сагитал проекцияларда текширилди, яллиғланишли ўзгаришлар (ЯЎ) STIR режимида [3,4] 4 мм қалинлиги бўлган кесмаларда аниқланди. СИБда, умуртқа поғонасида ва ТСБда камида 2та кесмада остеит белгилари бўлса ёки битта кесимда иккитадан ортиқ фаол яллиғланишнинг гиперинтенсив ўчоқлари аниқланса ЯЎнинг мавжуд деб, баҳоланди [4]. Кокситнинг МРТ белгиларини баҳолашда, остеитдан ташқари, бўғим бўшлиғида ортиқча суюқлик ҳам ҳисобга олинди [4].

Суяк минерал зичлиги (СМЗ) стационарикки энергияли Lunar Prodigy Primo (АҚШ, General Electric HEALTH CARE) суяк рентген денситометридан фойдаланган ҳолда г/см^2 ва Z-мезон бўйича икки энергияли рентген абсорбциометрияси усули билан аниқланди. Тадқиқотда иштирок этган барча беморлар 50 ёшдан кичик бўлганлари учун СМЗни баҳолаш учун Z-мезон ишлатилди. ОПташхиси (халқаро клиник денситометрия жамияти - ISCD тавсияларига мувофиқ) Z-мезонининг қиймати $-2,0$ SD дан паст бўлганида қўйилди [10]. Z-мезони соғломларда суяк массасининг энг юқори кўрсаткичларидан стандарт оғиш (SD) қийматларида ифодаланди. Денситометрия натижаси маълум нуқталарда Z-мезонининг энг кичик қиймати бўйича ҳисобга олинган. СМЗ кўрсаткичи сон суяги бўйни ва умуртқа поғонаси бел қисмида баҳоланди.

Маълумотларнинг статистик таҳлили Статистика 6.0 дастуридан фойдаланиш билан амалга оширилди.

АксСпА билан оғриган беморларда назорат гуруҳи билан солиштириганда СМЗ нинг статистик жиҳатдан сезиларли пасайиши ҳам сон суяги бўйнида, ҳам бел умуртқасида аниқланди. Шундай қилиб, аксСпАли беморларда сон суяги бўйнининг СМЗ $0,8103 \pm 0,02$ г/см^2 ни, Z- мезон бўйича ва $-1,39 \pm 0,15$ SDни, назорат гуруҳида эса мос равишда $0,9380 \pm 0,02$ г/см^2 , ва $-0,19 \pm 0,15$ SD ($p < 0,001$ ва $p < 0,001$)ни ташкил қилди.

Асосий гуруҳда бел умуртқасидаги СМЗ $0,9719 \pm 0,03$ г/см^2 ни ва $-0,79 \pm 0,14$ SD бўлди, назорат гуруҳида эса $1,1069 \pm 0,02$ г/см^2 ва $-0,15 \pm 0,11$ SD, кўрсаткичлар билан таққослаганда - ($p < 0,001$ ва $p < 0,001$; 1-расм).

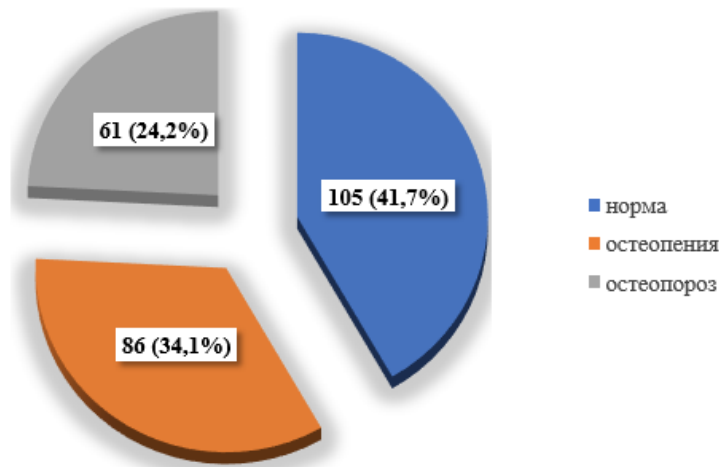


1-расм. АксСпАли беморларда СМЗ (г/см^2 да) ўртача кўрсаткичлари

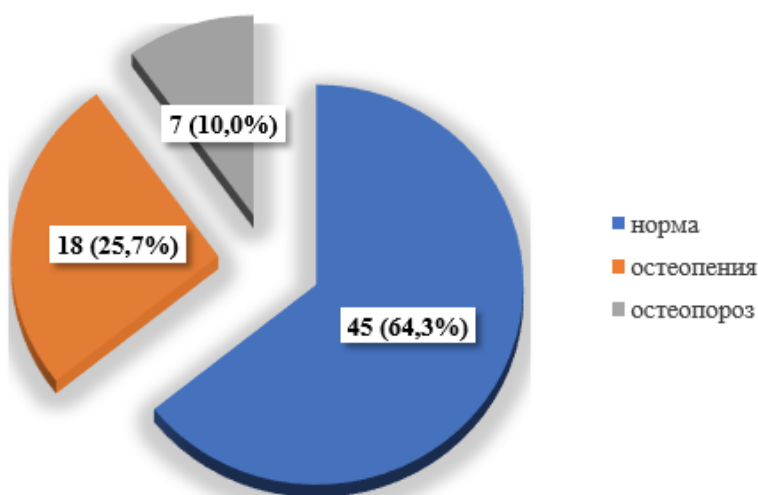
АксСпА билан оғриган беморлар гуруҳда СМЗнинг нормал кўрсаткичлари 38,9% ҳолларда, назорат гуруҳида эса – 68,6% ҳолатда аниқланди. Асосий гуруҳдаги остеопеник синдром (ОПС) 147 та (58,3%) беморларда: ОПе – 61 та (24,2%) ва ОП – 86 та

(34,1%) топилган (расм 2). Назорат гуруҳида ОПС тадқиқотда қатнашганларнинг 22 тасида (31,4%) аниқланди: ОПе – 17 та (22,8%) ва ОП – 6 та (8,6%) ҳолатда аниқланди (2-расм).

Асосий гуруҳда СМЗ структураси



Назорат гуруҳида СМЗ структураси



2-расм. Асосий ва назорат гуруҳидагиларнинг СМЗ кўрсаткичлари

Денситометрик параметрларни баҳолашда, АСнинг рентгенологик босқичидан қатъи назар барча беморларда сон суяги бўйнининг СМЗ ва Z-мезоннинг, назорат гуруҳи билан таққослаганда сезиларли пасайиши аниқланди.

Бел умуртқасидаги кўрсаткичларни ўрганганда СМЗ ва Z-мезонларининг II ва III рентген босқичлари бўлган беморларда назорат гуруҳи билан таққосланганда сезиларли пасайди, IV босқичда эса СМЗ ва Z-мезонлари назорат гуруҳидаги кўрсаткичлардан сезиларли даражада фарқ қилмади.

Беморлар гуруҳида рентген босқичига кўра денситометрик кўрсаткичларни солиштирилганда, бел умуртқасида рентгенологик ўзгаришлар ривожланишига қараб ушбу кўрсаткичларнинг ҳам ошиши аниқланди (расм 3). Сон суяги бўйнида АС рентген босқичининг ошиши билан денситометрик кўрсаткичларда сезиларли фарқлар олинмади.

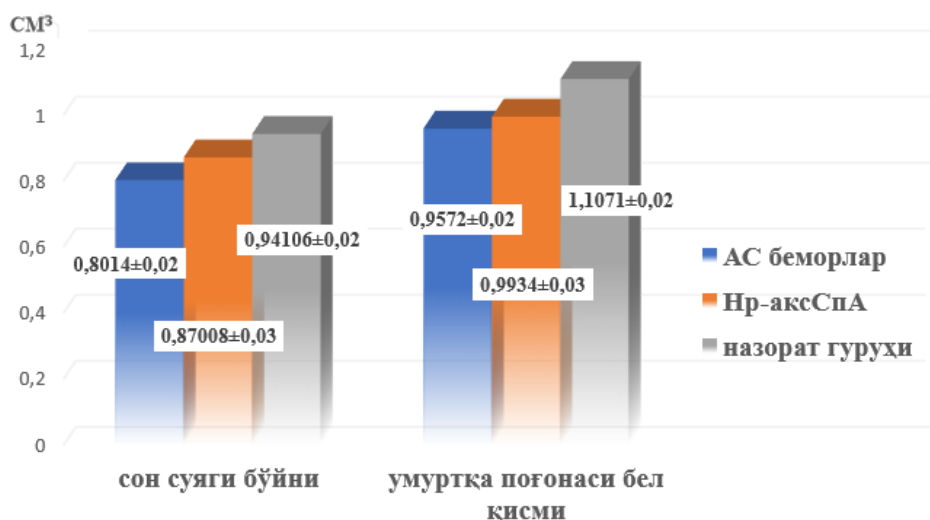
Шундай қилиб, бел умуртқасида энг паст денситометрик кўрсаткичлар АС нинг II рентгенологик

босқичида аниқланди ва $0,8502 \pm 0,03$ г/см² ни ташкил қилди, АС нинг IV радиологик босқичи бўлган беморларда энг юқори кўрсаткич: $1,0191 \pm 0,03$ г/см² ($p < 0,001$) ёки мос равишда $-1,58 \pm 0,20$ SD ва $-0,42 \pm 0,17$ SD ($p < 0,001$) аниқланди.

Сон суяги бўйнида, ушбу параметрлар таққосланганда, кўрсаткичлардаги фарқлар ишончсиз бўлди. Шундай қилиб, АС нинг II-рентгенологик босқичида сон суяги бўйнида энг паст кўрсаткичлар СМЗ $0,7802 \pm 0,03$ г/см²га бўлди, IV- радиологик босқичида эса – $0,8408 \pm 0,02$ г/см² ($p = 0,071$), мос равишда $-1,87 \pm 0,03$ SD ва $-0,99 \pm 0,02$ SD ($p = 0,058$) аниқланди.

Натижалар ва муҳокама

Олинган натижалар аксСпА билан оғриган беморларда назорат гуруҳига нисбатан ҳам сон суяги бўйнида, ҳам умуртқа поғонаси бел соҳасида СМЗ сезиларли даражада паст бўлишини кўрсатди, бу эса аксСпА нинг суяк массасига тизимли салбий таъсир кўрсатишига далил бўлиши мумкин.



3-расм. АС боқичига боғлиқ СМЗ (г/см²) ўзгариши

АСнинг кечки босқичи бўлган беморларда умуртқа поғонасининг СМЗ даражаси соғлом одамларникидан сезиларли даражада фарқ қилмаслиги аниқланди, бу бошқа тадқиқотларнинг натижаларига мос келади [2, 5-7]. Шундай қилиб, J.P. Devogelaer ва ҳаммуал. [6] АС билан оғриган 70 нафар беморни рентгенологик текширишда умуртқа поғонасининг ОПси эркакларнинг 69% ва аёлларнинг 50% ни аниқланган, аммо худди шу беморларда икки фотонли абсорбциометри яёрдамида суяк зичлигини баҳолашда АСнинг кечки босқичида умуртқа поғонаси бел соҳасида нормал СМЗ мавжудлиги қайд этилди. Бу икки қарама-қарши жараёнлар – умуртқа таналарининг ОП (миқдорий компьютер томографияси (КТ) билан тасдиқланган) ва паравертебрал тўқималарнинг оссификацияси билан боғлиқ эди.

E.S. Meirelles ва ҳаммуал. [10] 30 нафар бразилиялик АС билан оғриган беморларни икки фотонли абсорбциометрия ёрдамида текширилган беморларнинг 50 фоизда умуртқа поғонасида ва 86 фоизда сонда ОП ва ОПе аниқланган. Муаллифлар, шунингдек, касалликнинг кечки босқичида умуртқа поғонасида СМЗнинг сохт аўсиши паравертебрал тўқималарнинг калцификацияси ва оссификацияси билан боғлиқлигини қайд этдилар.

АС билан оғриган 22 нафар беморда СМЗнинг касалликнинг босқичига боғлиқлигини ўрганишда A.Sivri ва ҳаммуал. [5] АСнинг II босқичи бўлган беморларда I босқичли беморларга нисбатан умуртқа поғонаси ва сон суяги бўйнида суяк зичлигининг пасайишини, АСнинг кечки (III ва IV) босқичларида эса умуртқа поғонаси бел қисмида СМЗнинг парадоксал ўсишини аниқладилар, муаллифлар буни умуртқа таналари орасидаги синдесмофитларнинг шаклланиши билан изоҳладилар.

АС билан оғриган беморларда касалликнинг эрта босқичларидаёқ суяк массасининг сезиларли пасайиши ҳақида далиллар мавжуд [1]. Бизнинг тадқиқотимизда АСнинг эрта босқичида бўлган беморларда ҳамсон суяги бўйнида, ҳам умуртқа поғонаси бел қисмида СМЗнинг пасайиши аниқланди. Бу шунга ўхшаш, эрта АС билан оғриган беморларда ОП ва ОПе умуртқ апоғонаси бел қисмида (46,5%) сон суяги бўй-

нига (26,8%) нисбатан кўпроқ кузатилган тадқиқотлар олиб борган бошқа муаллифларнинг маълумотларига мос келади [6].

U.Lange ва ҳаммуал. [8] АС билан оғриган 58 та беморда бел умуртқа поғонасида СМЗни миқдорий КТ ёрдамида ўлчаган ва АСнинг ҳам эрта, ҳам кечки босқичидаги беморларнинг 39,6% да ОП аниқланган.

Хулоса

Шундай қилиб, адабиётда келтирилган тадқиқот натижалари аксSpАнинг турли клиник шаклларида СМЗ ҳолатининг қай даражада ўзгариши ҳақида бир хил фикр бермайди. Тадқиқотимиздан олинган натижалар аксSpА билан оғриган беморларда рентгенологик ўзгаришларнинг ривожланиши билан умуртқа поғонаси бел қисмида денситометрик параметрларнинг ҳам ошишини кўрсатди.

Адабиётлар

1. Александрова Е.Н., Новиков А.А. Лабораторные биомаркеры анкилозирующего спондилита. Научно-практическая ревматология. - 2017.-№.55(1):-С.96-103.
2. Пулатова Ш.Б., Набиева Д.А. Анкилозловчи спондилоартритли беморларда минераллар алмашинувининг бузилишини клиник-патогенетик аҳамиятини баҳолаш. Биомедицина ва амалиёт журналы. -2022.-7 жилд, -№.5.-104-116 б.
3. Черенцова И.А., Оттева Э.Н. Особенности течения анкилозирующего спондилита на разных стадиях у мужчин и женщин. Современная ревматология. -2019.-№.13(2):-С.73-79.
4. Эрдеc Ш.Ф., Бадюкин В.В., Бочкова А.Г. и др. О терминологии спондилоартритов. Научно-практическая ревматология. -2015.-№.53(6):-С.657-60
5. Bay-Jensen A.C., Karsdal M.A., Vassiliadis E., et al. Circulating citrullinated vimentin fragments reflect disease burden in ankylosing spondylitis and have prognostic capacity for radiographic progression. Arthritis Rheum. -2013.-№.65(4):-P.972-80. doi: 10.1002/art.37843
6. Capaci K., Hepguler S., Argin M., Tas I. Bone mineral density in mild and advanced with ankylosing spondylitis. Yonsei Med J. -2003.-№.44(3):-P.379-84.
7. Kilic G., Kilic E., Ozgocmen S. Is there any gender-specific difference in the cut-off values of ankylosing spondylitis disease activity score in patients with axial spondyloarthritis? Int J Rheum Dis. -2017.-№. 20(9):-P.1201-1211. doi: 10.1111/1756-185X.12885. Epub 2016 Jun 16. 30.
8. Lange U., Kluge A., Strunk J. Ankylosing spondylitis and bone mineral density – what is the ideal tool for measurement.

Rheumatol Int. -2005.-№.26(2):-P.115–20. Epub 2004 Nov 5

9. Lubrano E., Perrotta F.M., Manara M., et al. The sex influence on response to tumor necrosis factor-alpha inhibitors and remission in axial spondyloarthritis. J Rheumatol. -2017.-№.15. pii: jrheum.17666. doi: 10.3899/jrheum.17666.

10. Pulatova Sh., Nabiyeva D., Abduazizova N., Mukhammad-iyeva S.Er al. Isayeva B. Clinical and pathogenetic values of disorders of mineral metabolism in ankylosing spondylitis // Philosophical Readings XIII.4. – 2022. – P. 20-28.

АКСИАЛ СПОНДИЛОАРТРИТЛИ БЕМОРЛАРДА СУЯК МИНЕРАЛ ЗИЧЛИГИНИНГ ЎЗГАРИШИНИ БАҲОЛАШ

Муҳаммадиева С.М., Умарова Г.Ш.,

Мирхамидов М.В., Уракова З.У.

Мақсад: аксиал спондилоартрит билан оғриган беморларда суяк минерал зичлигидаги ўзгаришларни ўрганиш. **Материал ва усуллар:** 2019-2023 йилларда Тошкент тиббиёт академияси кўп тармоқли клиника-

сининг ихтисослаштирилган артрологик амбулатор даволаш бўлимига мурожаат қилган 252 бемор текширилди. Суяк зичлиги стационар икки энергияли рентген денситометрияси ёрдамида аниқланди ой Prodigy Primo (АҚШ, General Electric HEALTH CARE). **Натижалар:** умуртқа поғонасининг ломбер минтақасида ва фемурнинг бўйнида аксиал спондилоартрит билан оғриган беморларда суяк минерал зичлиги статистик жиҳатдан одатдагидан анча паст эди. Суяк минерал зичлигининг нормал кўрсаткичлари текширилганларнинг 38,9% да топилган, остеопеник синдром 147 (58,3%) да, шу жумладан 61 (24,2%) да остеопения ва 86 (34,1%) да остеопороз қайд этилган. **Хулоса:** аксиал спондилоартрит билан оғриган беморларда рентгенологик ўзгаришлар ривожланиши билан бел умуртқасида денситометрик кўрсаткичлар ошади.

Калит сўзлар: аксиал спондилоартрит, денситометрия, остеопороз.

