

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)

Herald TMA №5, 2024

EDITORIAL BOARD

Editor in chief

prof. A.K. Shadmanov

Deputy Chief Editor

prof. O.R. Teshayev

Responsible secretary

prof. F.Kh. Inoyatova

EDITORIAL TEAM

academician Alyavi A.L.

prof. Bilalov E.N.

prof. Gadaev A.G.

prof. Jae Wook Choi (Korea)

academician Karimov Sh.I.

prof. Tatyana Silina (Ukraine)

academician Kurbanov R.D. prof. Lyudmila Zueva (Russia)

prof. Metin Onerc (Turkey)

prof. Mee Yeun (Korea)

prof. Najmutdinova D.K.

prof. Salomova F.I.

prof. Sascha Treskatch (Germany)

prof. Shaykhova G.I.

EDITORIAL COUNCIL

DSc. Abdullaeva R.M.

prof. Akilov F.O. (Tashkent)

prof. Allaeva M.D. (Tashkent)

prof. Khamdamov B.Z. (Bukhara)

prof. Iriskulov B.U. (Tashkent)

prof. Karimov M.Sh. (Tashkent)

prof. Mamatkulov B.M. (Tashkent)

prof. Okhunov A.A. (Tashkent)

prof. Parpieva N.N. (Tashkent)

prof. Rakhimbaeva G.S. (Tashkent)

prof. Khamraev A.A. (Tashkent)

prof. Kholmatova B.T. (Tashkent)

prof. Shagzatova B.X. (Tashkent)

*Journal edited and printed in the computer of Tashkent
Medical Academy editorial department*

Editorial board of Tashkent Medical Academy

Head of the department: M.N. Aslonov

Russian language editor: O.A. Kozlova

Uzbek language editor: M.G. Fayzieva

English language editor: A.X. Juraev

Corrector: Z.T. Alyusheva

Organizer: Tashkent Medical Academy

*Publication registered in editorial and information
department of Tashkent city*

Registered certificate 02-00128

*Journal approved and numbered under the order 201/3 from 30 of
December 2013 in Medical Sciences DEPARTMENT OF SUPREME ATTESTATION*

COMMISSION

COMPLETED MANUSCRIPTS PLEASE SEND following address:

*2-Farobiy street, 4 floor room 444. Administration building of TMA.
Tashkent. 100109, Toshkent, ul. Farobi, 2, TMA bosh o'quv binosi, 4-qavat,
444-xona.*

Contact number: 71- 214 90 64

e-mail: rio-tma@mail.ru. rio@tma.uz

Format 60x84 1/8. Usl. printer. l. 9.75.

Listening means «Cambria».

Circulation 150.

Negotiable price

Printed in TMA editorial and publisher department risograph

2 Farobiy street, Tashkent, 100109.

СОДЕРЖАНИЕ	CONTENT	
ОБЗОРЫ	REVIEWS	
Абдрашидова Г.С., Бекимбетова М.О., Базарбаева А.Т. ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫЕ СИМПТОМЫ И НАРУШЕНИЕ МОТОРИКИ У ПАЦИЕНТОВ С СИСТЕМОЙ СКЛЕРОДЕРМИЕЙ	Abdrashidova G.S., Bekimbetova M.O., Bazarbaeva A.T. GASTROINTESTINAL SYMPTOMS AND MOTOR DISORDERS IN PATIENTS WITH SYSTEMIC SCLERODERMA	8
Bekenova G.T., Axmedova N.A., G'aniyeva N.A., Asqarov N.L., Tolipov O'U. TERAPEVTİK NAMKORLIKNI OPTIMALLASHTIRISH USULLARI	Bekenova G.T., Axmedova N.A., Ganiyeva N.A., Asqarov N.L., Tolipov U.U. ADHERENCE TO MEDICATION AND INFLUENCING FACTORS	11
Бердиева Д.У., Якубова Х.З., Бабакулиева А.Я. ПОЛИАНГИИТИ ГРАНУЛЕМАТОЗНИ ДАВОЛАШДА ТАРГЕТ ТЕРАПИЯНИНГ САМАРАДОРЛИГИ ВА УНИНГ АСОРАТЛАРИ	Berdieva D.U., Yakubova K.Z., Babakulieva A.Ya. EFFECTIVENESS OF TARGET THERAPY IN THE TREATMENT OF POLYANGIITIS GRANULOMATOSIS AND ITS COMPLICATIONS	16
Кочовская М.Д., Курбанов Б.Б. СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ИММУНОБИОЛОГИЮ ЭНДОМЕТРИОЗА	Kochovskaya M.D., Kurbanov B.B. MODERN VIEW ON THE IMMUNOBIOLOGY OF ENDOMETRIOSIS	21
Набиева Д.А., Ширанова Ш.А., Хидоятова М.Р., Асадуллаев М.Х. МИКРОБИОТА КИШЕЧНИКА КАК НОВЫЙ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЙ ФАКТОР РАЗВИТИЯ ПОДАГРЫ	Nabieva D.A., Shiranova Sh.A., Xidoyatova M.R., Asadullayev M.X. INTESTINAL MICROBIOTA AS A NEW PATHOGENETIC FACTOR IN THE DEVELOPMENT OF GOUT	25
Nabieva D.A., Tashpulatova M.M. GENDER DIFFERENCES AND HYPERURICEMIA IN ETIOPATHOGENESIS OF GOUT	Nabieva D.A., Tashpulatova M.M. PODAGRA ETIOPATOGENEZIDA JINSIY TAFOVUTLAR VA GIPERURIKEMIYA	28
Parpibayeva D.A., Musayeva M.A. ZAMONAVIY TIBBIYOT AMALIYOTIDA JIGAR ALKOGOLSIZ YOG'KASALLIGI DIAGNOSTIKASI	Parpibaeva D.A., Musaeva M.A. DIAGNOSIS OF NON-ALCOHOLIC FATTY LIVER DISEASE IN MODERN MEDICINE PRACTICE	31
Тиллоева Ш.Ш., Рахимова Д.А. ЎПКАНИНГ СУРУНКАЛИ ОБСТРУКТИВ КАСАЛЛИГИ РИВОЖЛАНИШИДА ГЕНЕТИК ОМИЛЛАРИНИНГ АҲАМИЯТИ	Tilloeva Sh.Sh., Rakhimova D.A. THE ROLE OF GENETIC FACTORS IN THE DEVELOPMENT OF CHRONIC OBSTRUCTIVE LUNG DISEASE	35
Тиллоева Ш.Ш., Рахматова Д.Б., Нигматуллаева М.А. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ЖЕНЩИН ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА	Tilloeva Sh.Sh., Raxmatova D.B., Nigmatullaeva M.A. PREVALENCE OF ARTERIAL HYPERTENSION IN WOMEN OF FERTILE AGE	37
Худайберганава Н.Х., Рахматуллаева Г.К., Салимова Н.Ж. ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ РЕАКТИВНОГО АРТРИТА	Khudayberganova N.H., Rahmatullayeva G.K., Salimova N.D. ETHIOPATHOGENETIC FEATURES DURING REACTIVE ARTHRITIS	40
КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА	CLINICAL MEDICINE	
Абдуазизова Н.Х., Шарапов З.А., Жаксымуратова Х.Т., Муратова М.М., Аймауратова Г.А., Халимова Ф.А. ПОСТКОВИДНЫЙ СИНДРОМ И РЕВМАТОИДНЫЙ АРТРИТ	Abduazizova N.X., Sharapov Z.A., Jaksimuratova X.T., Muratova M.M., Aymuratova G.A., Xalimova F.A. POST-COVID SYNDROME AND RHEUMATOID ARTHRITIS	43
Абдуллаева М.М., Бобомурадов Т.А. КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ДЕТЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19	Abdullaeva M.M., Bobomuradov T.A. CLINICAL AND FUNCTIONAL STATE OF THE THYROID GLAND IN CHILDREN WHO HAVE COVID-19	46
Абдуллаева У.К. ЯРАЛИ КОЛИТ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРАЛДАРДА НУТРИТИВ СТАТУС КЎРСАТКИЧЛАРИ ТАҲЛИЛИ	Abdullayeva U.K. ANALYSIS OF INDICATORS OF NUTRITIONAL STATUS IN PATIENTS WITH ULCERATIVE COLITIS	49
Абдумаликова Ф.Б. ПРИМЕНЕНИЕ ЦИФРОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В КАЧЕСТВЕ СПОСОБА ОЦЕНКИ ИНДЕКСА РИСКА ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА	Abdumalikova F.B. THE USE OF DIGITAL TECHNOLOGIES AS A WAY TO ASSESS THE RISK INDEX FOR PROGRESSION OF CORONARY HEART DISEASE	53

<i>Abdurazzakova D.S., Matchanov S.X. REVMATOIDLI ARTRITDA GOLIMUMAB BILAN OLIB BORILGAN KOMPLEKS TERAPIYANING BO'G'IM DESTRUKSIYASIGA TA'SIRINI O'RGANISH</i>	<i>Abdurazzakova D.S., Matchanov S.X. STUDY OF THE EFFECT OF COMPLEX THERAPY WITH GOLIMUMAB IN RHEUMATOID ARTHRITIS ON ARTICULAR DESTRUCTION</i>	58
<i>Agzamova G.S., Jo'raboyeva G.B. REVMATOID ARTRITDA BUYRAK ZARLANISHINING O'ZIGA XOS XUSUSIYATLARI</i>	<i>Agzamova G.S., Zhuraboeva G.B. FEATURES OF KIDNEY DAMAGE IN RHEUMATOID ARTHRITIS</i>	61
<i>Bekenova G.T., Axmedova N.A., Ganiyeva N.A., Asqarov N.L., Tolipov U.U., Alimova N.Z., Hasanova Sh.A. IMPORTANCE OF PULSE-THERAPY IN PERIPHERAL VASCULAR DAMAGE IN SYSTEMIC SCLERODERMA</i>	<i>Бекенова Г.Т., Ахмедова Н.А., Ганиева Н.А., Аскарров Н.Л., Толипов У.У., Алимова Н.З., Хасанова Ш.А. ЗНАЧЕНИЕ ПУЛЬС-ТЕРАПИИ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ СОСУДОВ ПРИ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ</i>	67
<i>Bekenova G.T., Axmedova N.A., G'aniyeva N.A., Asqarov N.L., Tolipov O'U., Alimova N.Z., Xasanova Sh.A. TIZIMLI SKLERODERMİYADA PERIFERIK TOMIRLAR ZARARLANISHIDA PULS-TERAPIYANING AHAMIYATI</i>	<i>Бердиева Д.У., Ризамухамедова М.З., Нурмухамедова Н.С. ПОЛИАНГИИТЛИ ГРАНУЛЕМАТОЗНИНГ КЛИНИК КЕЧИШИННИНГ ЎЗИГА ҲОС ХУСУСИЯТЛАРИ</i>	70
<i>Бобоев К.Т., Мусашайхова Ш.М., Джумабаева С.Э. КЛИНИЧЕСКИЕ И ЛАБОРАТОРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПРИ ОСТРОМ МИЕЛОИДНОМ ЛЕЙКОЗЕ</i>	<i>Boboev K.T., Musashaykhova Sh.M., Djumabayeva S.E. CHARACTERISTICS OF CLINICAL AND LABORATORY PARAMETERS OF ACUTE MYELOID LEUKEMIA</i>	77
<i>Ганиева Н.А., Ризамухамедова М.З., Бекенова Г.Т. ТИЗИМЛИ СКЛЕРОДЕРМИЯЛИ БЕМОРЛАРДА ЭРТА АТЕРОСКЛЕРОЗНИНГ ХАВФ ОМИЛЛАРИ ВА ЯЛЛИФЛАНИШ МЕДИАТОРЛАРИНИНГ ЎЗАРО МУНОСАБАТИНИ БАҲОЛАШ</i>	<i>Ganiyeva N.A., Rizamukhamedova M.Z., Bekenova G.T. EVALUATION OF FACTORS RELATED TO THE RISK OF EARLY ATHEROSCLEROSIS AND MEDIATORS OF INFLAMMATION AND SYSTEMIC SCLERODERMA</i>	80
<i>Daurenbekova A.Sh., Djurayeva E.R. QO'L PANJA BO'G'IMLARI OSTEOARTROZI: DIAGNOSTIKASI VA HAYOT SIFATINI BAHOLASH</i>	<i>Daurenbekova A.Sh., Djuraeva E.R. OSTEOARTHRITIS OF THE HAND JOINTS: DIAGNOSTICS AND ASSESSMENT OF THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS</i>	84
<i>Djurayeva E.R. PODAGRA KASALLIGIDA GIPOURIKEMIK DAVOGA ZAMONAVIY YONDOSHUV</i>	<i>Djuraeva E.R. MODERN APPROACHES TO HYPOURICEMIC THERAPY FOR GOUT</i>	87
<i>Zakirhodzhaev R.A., Saginova J.T., Bazarbaeva A.T. EFFECTIVE METHODS FOR TREATMENT OF DRY EYE SYNDROME IN SYSTEMIC DISEASES</i>	<i>Zakirhodjaev R.A., Saginova J.T., Bazarboeva A.T. TIZIMLI KASALLIKLARDA QURUQ KO'Z SINDROMINI DAVOLASHNING SAMARALI USULLARI</i>	90
<i>Ziyaeva F.K., Djuraeva E.R., Ganiyeva N.A. CHARACTERISTICAL TRAITS OF THE CLINIC AND DIAGNOSIS OF RHEUMATOID ARTHRITIS IN EARLY STAGES</i>	<i>Ziyayeva F.K., Djo'rayeva E.R., G'aniyeva N.A. ERTA BOSQICHLARDA REVMATOID ARTRITNING KLINIKASI VA DIAGNOSTIKASI XUSUSIYATLARI</i>	92
<i>Ильхамова К.А., Курбанов Б.Б., Курбанов Д.Д. ИЗУЧЕНИЕ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ РОЛИ ГЕНА РЕГУЛЯТОРА ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ В РАЗВИТИИ ПРЕЭКЛАМПСИИ</i>	<i>Ilkhamova K.A., Kurbanov B.B., Kurbanov D.D. STUDYING THE PATHOGENETIC ROLE OF THE ENDOTHELIAL DYSFUNCTION REGULATOR GENE IN THE DEVELOPMENT OF PRE-ECLAMPSIA</i>	96
<i>Исакова М.Б., Исраилов А.А., Самадова Д.О., Исмаилова З.Ш. РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ИНЪЕКЦИОННЫМИ ФОРМАМИ МЕТОТРЕКСАТА В ДОЗЕ 15 МГ БОЛЬНЫХ С РАННИМ ПСОРИАТИЧЕСКИМ АРТРИТОМ</i>	<i>Isakova M.B., Israilov A.A., Samadova D.O., Ismailova Z.Sh. RESULTS OF USING INJECTABLE FORMS OF METHOTREXATE AT A DOSE OF 15 MG IN PATIENTS WITH EARLY PSORIATIC ARTHRITIS</i>	99
<i>Мамасаидов А.Т., Мамасаидов Ф.А. ОЦЕНКА СПОНТАННОЙ ПРОЛИФЕРАТИВНОЙ АКТИВНОСТИ В-ЛИМФОЦИТОВ ПРИ ЛЮПУС-ГЕПАТИТЕ</i>	<i>Mamasaidov A.T., Mamasaidov F.A. ASSESSMENT OF SPONTANEOUS PROLIFERATIVE ACTIVITY OF B-LYMPHOCYTES IN LUPUS HEPATITIS</i>	101
<i>Махмудова М.С., Зубайдуллаева М.Т., Шукурджанова С.М., Шоалимова З.М. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ХОНДРОПРОТЕКТОРОВ В ЛЕЧЕНИИ ОСТЕОАРТРИТА</i>	<i>Makhmudova M.S., Zubaidullaeva M.T., Shukurdzhanova S.M., Shoalimova Z.M. EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF THE USE OF CHONDROPROTECTORS IN THE TREATMENT OF OSTEOARTHRITIS</i>	104
<i>Makhmudova M.S., Nuritdinova N.B., Yarmukhamedova D.Z. ULTRASOUND EXAMINATION IN THE DIAGNOSIS OF OSTEOARTHRITIS</i>	<i>Maxmudova M.S., Nuritdinova N.B., Yarmuxamedova D.Z. OSTEOARTRIT TASHXISIDA ULTRATOVUSH TEKSHIRUVI</i>	107
<i>Mirzajonova G. S., PulatovaSh. B. ANKILOZLOVCHI SPONDILOARTRITDA YURAK ZARARLANISHI</i>	<i>Mirzadzhonova G.S., Pulatova Sh.B. DAMAGES OF HEART IN ANKYLOSING SPONDYLOARTHRITIS</i>	111

<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 БЕМОЛЛАРДА 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 БЕМОЛЛАРДА 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., Мирзажоннова 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 KECISHI</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., 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 БЕМОЛРАДА ИЛ-17А ИНГИБИТОРИ САМАРАДОРЛИГИ ВА ХАВФСИЗЛИГИ

Набиева Д.А., Муҳаммадиева С.М., Хидятова М.Р., Ширанова Ш.А., Усмонова С.С.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ И БЕЗОПАСНОСТЬ ИНГИБИТОРОВ ИЛ-17А У БОЛЬНЫХ АКСИАЛЬНЫМ СПОНДИЛОАРТРИТОМ

Набиева Д.А., Муҳаммадиева С.М., Хидятова М.Р., Ширанова Ш.А., Усмонова С.С.

EFFICACY AND SAFETY OF IL-17A INHIBITORS IN PATIENTS WITH AXIAL SPONDYLOARTHRITIS

Nabieva D.A., Mukhammadieva S.M., Khidyatova M.R., Shiranova Sh.A., Usmonova S.S.

Тошкент тиббиёт академияси

Цель: оценка эффективности и безопасности препарата СЕК при лечении пациентов с аксиальным спондилоартритом. **Материал и методы:** в исследование были включены 38 пациентов (28 мужчин, 10 женщин), находящихся на лечении в амбулаторном отделении ревматологии и специализированной артрологии многопрофильной клиники Ташкентской медицинской академии. 29 из них соответствовали модифицированным критериям Нью-Йорка, 9 – критериям ASAS 2009. **Результаты:** на фоне терапии с СЕК отмечалась положительная клиническая эффективность по индексам BASDAI и BASMI, а также положительная динамика функциональной активности опорно-двигательного аппарата, которая оценивалась по индексам активности позвоночника и индекса BASFI. Переносимость СЕК была удовлетворительной. Нежелательные явления СЕК наблюдались у 23,7% пациентов. **Выводы:** у пациентов, получавших СЕК, было достигнуто улучшение состояния опорно-двигательного аппарата, что подтверждалось динамикой показателей подвижности позвоночника. Переносимость СЭК пациентами была удовлетворительной.

Ключевые слова: аксиальный спондилоартрит, ИЛ-17А, секукинумаб, лечение.

Objective: To evaluate the effectiveness and safety of SEC in the treatment of patients with axial spondyloarthritis.

Material and methods: The study included 38 patients (28 men, 10 women) undergoing treatment in the outpatient department of rheumatology and specialized arthrology of the multidisciplinary clinic of the Tashkent Medical Academy. 29 of them met the modified New York criteria, 9 met the ASAS 2009 criteria. **Results:** During therapy with SEC, positive clinical efficacy was noted according to the BASDAI and BASMI indices, as well as positive dynamics of the functional activity of the musculoskeletal system, which was assessed using the spinal activity indices and the BASFI index. SEC was well tolerated. Adverse events of SEC were observed in 23.7% of patients. **Conclusions:** Patients receiving SEC achieved an improvement in the condition of the musculoskeletal system, which was confirmed by the dynamics of spinal mobility indicators. SEC was well tolerated by patients.

Key words: axial spondyloarthritis, IL-17A, secukinimab, treatment.

Аксиал спондилоартрит (аксСпА) - спондилоартритлар (СпА) гуруҳига кирувчи сурункали яллиғланиш касаллиги бўлиб, сакроилиал бўғимларнинг ва/ёки умуртқа поғонасининг шикастланиши ва анкилоз ривожланиши билан тавсифланган, патологик жараёнга энтезлар ва периферик бўғимларнинг тез-тез қўшилиши билан кечадиган касаллик. АксСпАнинг тарқалиши 0,1-1,4% ни ташкил қилади, биринчи белгилар 45 ёшгача пайдо бўлади [1]. АксСпАда таянч-ҳаракат тизимининг шикастланиши беморларнинг ҳаёт сифати камайишига ва ногиронлигига олиб келади [2-4].

Ҳозирги вақтда АксСпА билан оғриган беморларни даволашда ривожланиш мавжуд - ремиссияга эришиш учун ностероид яллиғланишга қарши дориларнинг (НЯҚД) максимал дозалари, агар улар самарасиз бўлса, ўсма некрози омили-α ингибиторлари (ЎНО-α) қўлланилади [7]. Бундай терапия клиник ва лаборатория ремиссиясига эришишга имкон беради, аммо структур ўзгаришларнинг секинлашишига таъсирқилмайди [5, 6]. АксСпА дамушак-скелет тизимининг шикастланиши остеорезорбция ва остеопролиферация жараёнларининг ўзгариши билан характерланади [2-4]. АксСпА билан оғриган бемор-

ларда ЎНО-α ва интерлейкин-17А (ИЛ-17А) суякларни қайта қуриш жараёнини қўзғатувчи асосий молекулалар ҳисобланади.

Ҳозирги вақтда Ўзбекистонда интерлейкин-17А ингибитори секукинумаб (СКАФО, "Novartis") АксСпАда фойдаланиш учун рўйхатга олинган. Шундай қилиб, АксСпАда остеопролиферация учун жавобгар бўлган молекулага таъсир қилиш мумкин бўлди [8].

Тадқиқот мақсади

АксСпА беморларни даволашда СЕК дори воситасининг самарадорлигини ва хавфсизлигини баҳолаш бўлди.

Материал ва усуллар

Тадқиқотда Тошкент тиббиёт академияси қўп тармоқли клиникасининг ревматология ва ихтисослашган артрологик амбулатор бўлимида даволанган 38 нафар АксСпАли беморлар (28 эркак, 10 аёл) киритилди. Тадқиқотга киритилган беморларнинг 29таси модификацияланган НьюЙорк критериясига жавоб берган бўлса, 9таси ASAS 2009 мезоналарига жавоб берди. Биз тадқиқотга сўнгги 3 ой давомида максимал дозаларда ностероид яллиғланишга қарши дорилар (НЯҚД), сулфасалазин, метотрексат, глюкокортикоидлар (ГК) қабул қилганига

қарамасдан самара бўлмаган ва касалликнинг фаол босқичи (BASDAI фаоллик индекси >4) 4 ҳафта давом этган беморларни жалб этдик. Тадқиқотга киритилган 38 та бемор СЕКни 150 мг дозада тери остига ҳар 4 ҳафтада қабул қилди.

Касалликнинг фаоллигини баҳолаш учун BASDAI (Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index) ва ASDAS (Ankylosing Spondylitis Disease Activity Score), функционал ҳолати - BASFI (Bath Ankylosing Spondylitis Functional Index) ва BASMI (Bath Ankylosing Spondylitis Metrology Index) индекслари ишлатилган. Энтезитлар сонини ҳисоблаш учун тасдиқланган MASES (Maastricht Ankylosing Spondylitis Enthesitis Score) энтезит индекси ишлатилди. Сўнгги ҳафтада умуртқа поғонасида ва бўғимлардаги оғриқлар визуал аналогли шкала (ВАШ) ёрдамида баҳоланди.

Лаборатор текширувлар қон ва сийдик клиник таҳлиллари, биокимёвий қон тестлари, С-реактив оқсил (СРО) даражасини аниқлаш, HLA-B27ни аниқлаш орқали тақдим этилди.

Беморларнинг 34 тасида (89,5%) HLA-B27 позитив бўлди. Тос суяқларининг рентгенографияси сакроилиит (СИ) белгилари 29 та беморда аниқланди. Яллиғланишли бел оғриғи ва спондилоартритларнинг бошқа кўринишлари бўлган, лекин СИ нинг рентгенологик белгилари аниқланмаган 9 нафар беморда МРТ текширувда СИ белгилари тасдиқланди.

Тизимли кўринишлардан, кўзнинг шикастланиши (увейт, иридоциклит) - 7 та беморда (18,4%), иситма ва гемоглобиннинг 120 г/л гача пасайиши билан камқонлик 9 тадан беморда (23,7%), юрак зарарланиши (аритмия) 4 та (10,5%) беморда аниқланди.

Клиник ва лаборатор таҳлиллар динамикаси асосида ИЛ-17А ингибитори билан терапиянинг

ножўя томонлари қайд этилди. Терапиянинг самардорлиги 12-, 24- ва 48- ҳафталарда баҳоланди.

АксСпАнинг қисман ремиссияси мезонлари ВАШ (0-10) бўйича беморнинг умумий ҳолатини баҳолашни ўз ичига олади, оғриқ - охириги 2 кун давомида ВАШ балли (0-10), таянч-ҳаракат аппаратининг BASFI функцияси (0-10), эрталабки қарахликнинг яққоллиги ва давомийлиги (BASDAI индексининг 5 ва 6-саволларининг ўртача қиймати). Қисман ремиссия - барча тўртта кўрсаткичнинг қийматлари 10 баллик тизимда 2 балдан кўп бўлмаслиги лозим [3].

Натижаларни статистик қайта ишлаш Statistica 6.0 дастурий пакети ёрдамида (StatSoft, АҚШ), шу жумладан умумий қабул қилинган параметрик усуллар ва параметрик бўлмаган таҳлил билан биргаликда амалга оширилди. Таққослашда тақсимланиши одатдагидан фарқ қиладиган параметрлар учун иккита гуруҳ учун Mann-Whitney тести ишлатилди, натижалар медиан (Me) сифатида (25; 75%) тақдим этилади. Корреляция таҳлили Spearman усули бўйича ўтказилди. Фарқлар $p < 0.05$ да статистик аҳамиятга эга деб ҳисобланди.

Натижалар ва муҳокама

38та бемордан 29 нафари (76,3%) АС мезонларига жавоб берди (ўртача ёш $32,4 \pm 1,2$ йил) ва 9 (23,7%) норентгенологик аксиал спондилоартрит (нр-аксСпА) мезонларига жавоб берди (ўртача ёш $27,4 \pm 1,4$ йил). Иккала гуруҳда ҳам эркаклар аёлларга нисбатан кўпроқ (АС гуруҳида 22та эркак ва 7та аёл; нр-аксСпА да эса 6та ва 3 та). Иккала гуруҳдаги беморлар ўртасида касалликнинг бошланиши ёшида фарқлар кузатилмади ($25,6 \pm 1,0$ ва $25,2 \pm 1,1$). Иккала гуруҳдаги беморларнинг деярли 90%ида HLA-B27 антигени аниқланган (1-жадвал).

1-жадвал

АС ва Нр-аксСпА беморларнинг умумий характеристикаси

Кўрсаткичлар	АС (n=41)		Нр-аксСпА (n=12)	
	эркаклар (n=28)	аёллар (n=13)	эркаклар (n=7)	аёллар (n=5)
Ёш, йилларда	$36,6 \pm 1,0$	$36,2 \pm 1,2$	$25,9 \pm 1,4$	$29,7 \pm 2,4$
Касаллик бошлангандаги ёш, йилларда	$21,5 \pm 0,6$	$21,6 \pm 1,0$	$20,3 \pm 1,4$	$25,2 \pm 2,1$
Касаллик давомийлиги, йилларда	$14,6 \pm 0,6$	$15,1 \pm 1,1$	$3,9 \pm 1,8$	$4,4 \pm 1,0$
Ташхис қўйиш вақти, йилларда	$11,5 \pm 0,8$	$12,0 \pm 1,2$	$2,9 \pm 0,4$	$4,2 \pm 1,0$
HLA-B27-антиген, n (%)	25 (89,3)	12 (92,3)	6 (85,7)	5 (100)

СЕК билан даволаш учун беморларни танлаш Халқаро ASAS тадқиқот гуруҳи ишчи тавсияларига мувофиқ амалга оширилди, бунда ностероид яллиғланишга қарши дориларни (НЯҚВ) етарли даражада қўллашга қарамай давом этувчи доимий юқори касалликнинг фаоллигига асосланишини таклиф қилади. Шунингдек, периферик артрит /энтезит билан оғриган беморларда сулфасалазин/метотрексатнинг самарасизлиги ва глюкокортикоидлар (ГС) билан маҳаллий терапия самарасизлиги ҳам қайд этилди.

СЕК терапияси бошланишидан олдин барча беморларда кенг қамровли клиник ва лаборатория

текшируви, яъни ўпканинг рентгенологик текшируви ва тери ичи туберкулин тестини баҳолаш ўтказилди. Илгари сил касаллигига чалинганлар ёки туберкулин тести ижобий бўлган беморлар, шунингдек ҳар қандай фаол ёки тез-тез такрорланадиган, жиддий инфекциялар билан коморбид ҳолатларда ҳам тадқиқотга киритилмади.

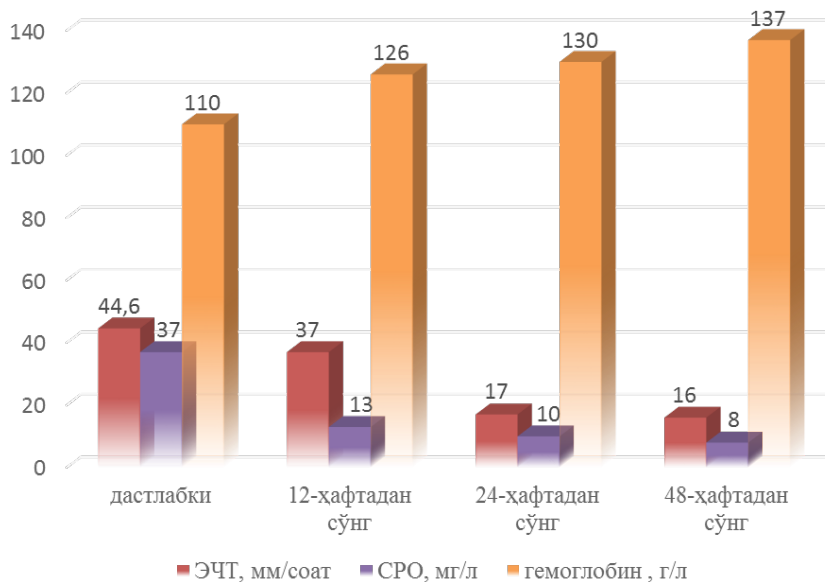
СЕК терапияси бошланганидан 12 ҳафта ўтгач аниқ клиник ва лаборатор динамика: ЭЧТ ва СРО концентрациясининг 2 марта пасайиши, гемоглобин даражаси ошиши аниқланди. 24 ва 48 ҳафталик терапия давомида СЕК қабул қилган беморларда сезиларли даражада лаборатория ўзгаришлари куза-

тилди ва даволанишнинг 48-ҳафтаси охирида ушбу гуруҳда ЭЧТ 3 мартадан ортиқ, СРО даражаси - 6 марта ($p < 0,001$) пасайиш кузатилди (1-расм).

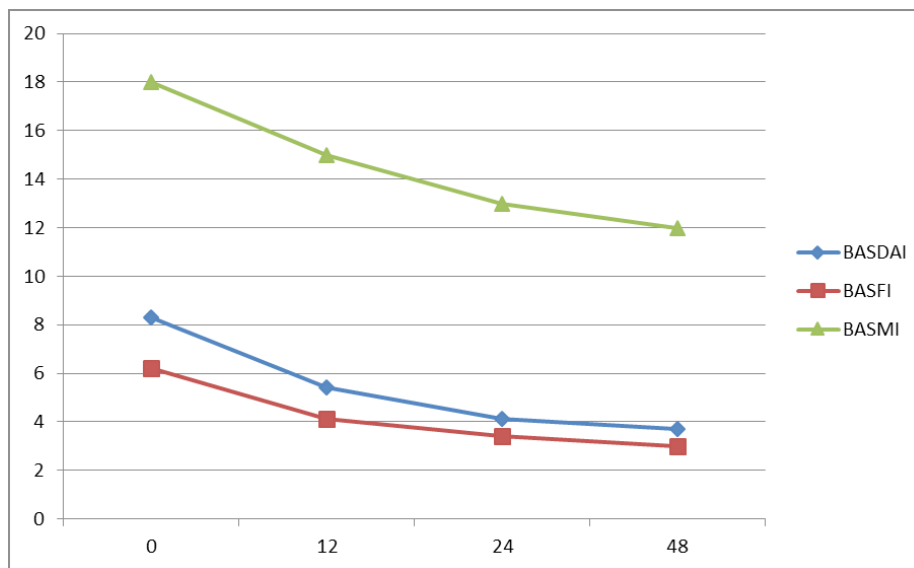
Касаллик BASDAI индексига кўра терапия самарадорлигини таҳлил қилиш, даволаниш бошланганидан 12, 24 ва 48 ҳафта ўтгач ҳам АксСпАнинг клиник фаоллигининг сезиларли пасайишини кўрсатди.

СЕК қабул қилган беморларда даволашнинг 12-ҳафтаси охирида ўртача BASDAI қиймат $5,5 \pm 2,5$

ни ташкил этди, 24 ҳафтадан кейин - $4,3 \pm 2,0$ ва 48 ҳафтадан кейин - $3,8 \pm 2,0$ балл; 48 ҳафталик терапиядан сўнг янада аниқ динамика қайд этилди. Қисман ремиссия (BASDAI < 4 балл) 24 беморда эришилди (64%) (2-расм). Кузатув охирига келиб, фаоллик индекси СЕК билан даволанган беморларда 2 баробарга камайди.



1-расм. Секукинимаб билан даволаш фонида лаборатор кўрсаткичларнинг динамикаси



2-расм. АксСпА ли беморларда СЕК билан даво фонида BASDAI, BASFI ва BASMI индекслари динамикаси

ASDAS индексига кўра дастлаб юқори АксСпА фаоллиги 24та (63%) беморда аниқланган. Терапия бошланганидан 12 ҳафта ўтгач, СЕК билан даволанган беморларнинг 68,4%ида (38 тадан 26 тасида) АксСпА фаоллиги сезиларли даражада камайди ва 50%ида (38 дан 19 таси) минимал бўлди. 24 ҳафтадан сўнг яллиғланиш жараёнининг юқори фаоллиги 2 та (5,3%) беморда, ўртача - 18 та (47,3%) ва паст - 16 та (42,1%) беморларда сақланиб қолди.

BASFI индекси ёрдамида таянч-ҳаракат тизимининг функционал ҳолатини баҳолаш (2-расм). 12 ҳаф-

талик даволанишдан сўнг сезиларли ўзгаришларни кўрсатди. Ўртача қиймат 2 мартадан кўпроқ камайди ва СЕК гуруҳида $4,2 \pm 2,2$ баллни ташкил этди, 24 ва 48 ҳафталик даволанишдан сўнг, бошланғич кўрсаткичлар билан солиштирганда функционал қобилиятнинг барқарор яхшиланиши кузатилди. СЕК қабул қилган беморларда BASFI нинг паст даражаси 27 та (71%) беморда аниқланди, 9 та (~24%) беморда функционал бузилишлар кузатилмаган.

BASMI индексига кўра функционал ҳолатни баҳолашда ижобий тенденция кузатилди: СЕК би-

лан 12 ҳафталик даволанишдан кейин индекс $16,1 \pm 7,3$ га камайди, 24 ҳафтадан кейин - $14,1 \pm 5,3$ гача, 48 ҳафтадан кейин - $13,6 \pm 4,8$ гача (2-расм) камайди.

Даволаниш давомида АксСпАнинг периферик кўринишлари камайди (ШБС ва энтезитлар сони; 3-жадвалга қаранг).

2-жадвал

ИЛ-17А ингибитори билан даволанган беморларда АксСпА фаоллигининг кўрсаткичлари (n=38)

АксСпА фаоллигининг кўрсаткичлари	Дастлабки	48-ҳафтада	p
Белда оғриқ, баллда	6,0 (7,0; 9,0)	3,4 (1,0; 5,0)	<0,001
Белдаги тунги оғриқлар, баллда	7,0 (6,0; 8,0)	2,75 (1,25; 4,0)	<0,001
BASDAI, баллда	6,6 (4,4; 8,85)	3,2 (2,1; 7,6)	<0,005
ASDAS-CPO	3,8 (3,5; 4,4)	2,1 (1,26; 4,26)	<0,005
ШБС	2,0 (1,0; 4,0)	0,0 (0,0; 1,0)	<0,001
MASES, баллда	0 (0,0; 2,0)	0 (0,0; 20,0)	<0,000
CPO, мг/л	12,3±3,9	4,3±1,7	<0,001
ЭЧТ, мм/соат	19,3±6,7	12,4±6,9	<0,005
ЎНО-α, пг/мл	17,8±7,6	7,3±3,2	<0,001
ИЛ-17А, пг/мл	28,4±14,4	12,1±12,2	<0,001

Даволаш фонида АксСпА билан оғриган беморларнинг қон зардобида ЎНО-α, ИЛ-17А нинг ўртача концентрацияси статистик жиҳатдан сезиларли даражада камайди (p<0,001) ва йил давомида даво фонида ўзгармади (3-жадвалга қаранг). Тадқиқотимизда ASAS мезонларидан фойдаланган ҳолда СЕК билан даволаш самарадорлигини баҳолаш 24 ҳафталик терапиядан сўнг кўпчилик, яъни 28 нафар (73,7%) беморларда АксСпАнинг қисман ремиссияни кўрсатди.

Секукинимабнинг қабул қила олишлик ва хавфсизлигини баҳолаш. Бизнинг тадқиқотимизда ножўя таъсирларнинг (НТ) умумий частотаси 34% ни ташкил этди. СЕК гуруҳидаги 2 беморда

жиддий НТ аниқланди. Даволашнинг 12-ҳафтасида уларнинг бирида алергик реакция: чап кўз қовоғининг шишиши, томоқ оғриғи қайд этилди, шу сабабли препарат бекор қилинди. Иккинчи беморда 24 ҳафталик даволанишдан кейин периодонтитнинг ривожланиши СЕКни вақтинча, тўлиқ тикланишигача бекор қилиш учун сабаб бўлди.

12 ва 24 ҳафталик терапиядан сўнг, 1 нафар бемор клиник қон тестида нейтропенияни кўрсатди. 2 та беморда, ўтиб кетувчи жигар ферментлари даражасининг, норманинг юқори чегарасидан 2 мартадан кўпроқ ошиши қайд этилди. Гепатопротекторлар билан даволашдан сўнг бу кўрсаткичлар нормал ҳолатга қайтди, СЕК билан даволаш давом эттирилди.

3-жадвал

Секукинимаб билан даволаш фонида кузатилган ножўя таъсирлар (n)

Ножўя таъсирлар	12 ҳафта	24 ҳафта	48 ҳафта
Гепатотоксик: АЛТ, АСТ, ГГТП, ИФ	1	1	-
Гематологик: нейтропения	1	-	-
Креатинин даражасининг ошиши	-	1	-
Инфекцион асоратлар: назофарингит, ринит	-	2	-
Терига хос: эшакеми, алергик дерматит	-	2	1
Иридоциклит рецидиви	-	1	1

Изоҳ: АЛТ – аланинаминотрансфераза, АСТ-аспартараминотрансфераза, ГГТП-γ-глутаминтрансфераза, ИФ-ишқорий фосфатаза

Шундай қилиб, тадқиқотимизда НТ 9 та (23,7%) беморда кузатилди, ўлим ҳолатлари, хавфли ўсма-лар ёки сил касаллиги қайд этилмади.

Бизнинг тадқиқотимизда, СЕК билан даволаш бошланганидан 24 ҳафта ўтгач, микобактерияли инфекцияни истисно қилиш учун квантиферон тести, диаскинтест ва кўкрак қафаси рентгенограммаси ўтказилди. Таҳлил натижаларига кўра ижобий тест аниқланмади.

Хулоса

СЕК билан даволанган беморларда BASDAI ва BASMI индекслари бўйича аниқ клиник самарага эри-

шилди. Таянч-ҳаракат тизимининг функционал ҳолатида ҳам аниқ ижобий самара қайд этилди, бу умуртқа погонаси ҳаракатчанлиги индекслари ҳамда BASFI индекси динамикаси билан тасдиқланди. СЕК нинг беморлар томонидан қабул қилиниши қониқарли бўлди. НТ даволашнинг бутун даври давомида 23,7% частота билан қайд этилди.

Адабиётлар

1. Дубинина Т.В., Гайдукова И.З., Годзенко А.А. и др. Рекомендации по оценке активности болезни и функционального состояния больных анкилозирующим спондилитом в клинической практике. Научно-практическая ревматология.- 2017.-№. 55(4):-С.344-50.

2. Пулатова Ш.Б., Набиева Д.А. Анкилозловчи спондилоартритли беморларда минераллар алмашинувининг бузилишини клиник-патогенетик аҳамиятини баҳолаш. Биомедицина ва амалиёт журнали. -2022. -7 жилд, -№5.- 104-116 б.
3. Эрдес Ш., Румянцева Д.Г., Смирнов А.В., Дубинина Т.В. Активность заболевания и двухлетняя динамика изменений крестцово-подвздошных суставов по данным инструментальных методов исследования у больных ранним аксиальным спондилоартритом когорты КОРСАР. Научно-практическая ревматология. -2019.-№.57(2):-P.186-90.
4. Cozzi F, Galozzi P, Ciprian L, et al. Mud-bath treatment of seronegative spondyloarthritis: experience at the Euganean Thermal Area. Int J Biometeorol. -2020. -№.64(6):-P.937-41. doi: 10.1007/s00484-019- 01761-7. Epub 2019 Jul 24.
5. Kivitz A.J., Wagner U., Dokoupilova E., et al. Efficacy and safety of secukinumab 150 mg with and without loading regimen in ankylosing spondylitis: 104-week results from MEASURE 4 study. Rheumatol Ther. -2018 -№.5(2):-P.447-62. doi: 10.1007/s40744-018- 0123-5. Epub 2018 Aug 18
6. Pulatova Sh., Nabiyeva D., Abduazizova N., Mukhammadiyeva S., Agzamova G., Isayeva B. Clinical and pathogenetic values of disorders of mineral metabolism in ankylosing spondylitis // Philosophical Readings XIII.4. – 2022. – P. 20-28.
7. Xuan Y, Huang H, Huang Y, et al. The Efficacy and Safety of Simple-Needling Therapy for Treating Ankylosing Spondylitis: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. Evid Based Complement Alternat Med.- 2020.-№13. 4276380. doi: 10.1155/2020/4276380. eCollection 2020
8. Yin Y, Wang M., Liu M., et al. Efficacy and safety of IL-17 inhibitors for the treatment of ankylosing spondylitis: a systematic review and meta-analysis. Arthritis Res Ther. -2020.-№. 12;22(1):-P.111. doi:10.1186/s13075-020- 02208-w.

АКСИАЛ СПОНДИЛОАРТРИТЛИ БЕМОРАЛДАРДА ИЛ-17А ИНГИБИТОРИ САМАРАДОРЛИГИ ВА ХАВФСИЗЛИГИ

Набиева Д.А., Муҳаммадиева С.М., Хидоятлова М.Р., Ширанова Ш.А., Усмонова С.С.

Мақсад: аксиал спондилоартрит билан оғриган беморларни даволашда СЕК препаратининг самарадорлиги ва хавфсизлигини баҳолаш. **Материал ва усуллар:** тадқиқотда Тошкент тиббиёт Академияси кўп тармоқли клиникасининг ревматология ва ихтисослаштирилган артрология амбулатория бўлимида даволанаётган 38 бемор (28 эркак, 10 аёл) иштирок этди. Улардан 29 таси Нью-Йоркнинг ўзгартирилган мезонларига, 9 таси АСАС 2009 мезонларига жавоб берди. **Натижалар:** СЕК билан терапия фониди BASDAI ва BASMI индекслари бўйича ижобий клиник самарадорлик, шунингдек, орқа мия фаоллиги индекслари ва BASFI индекси билан баҳоланган таянч-ҳаракат тизимининг функционал фаоллигининг ижобий динамикаси қайд этилди. СЕКни қабул қилиш қониқарли эди. Беморларнинг 23,7 % СЕКнинг салбий ҳодисалари қузатилди. **Хулоса:** СЕК олган беморларда мушак-скелет тизимининг ҳолатини яхшилашга эришилди, бу умуртқа ҳаракатчанлик кўрсаткичлари динамикаси билан тасдиқланди. Беморларнинг СЕКга нисбатан қабул қилиши қониқарли эди.

Калит сўзлар: аксиал спондилоартрит, ИЛ-17А, секукинумаб, даволаш.

