

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

2024 №5

2011 йилдан чиқа бошлаган

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI
АХБОРОТНОМАСИ



ВЕСТНИК

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>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 ЎЗARO 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

REVMATOID ARTRITDA BUYRAK ZARLANISHINING O'ZIGA XOS XUSUSIYATLARI

Agzamova G.S., Jo'raboyeva G.B.

ОСОБЕННОСТИ ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ

Агзамова Г.С., Журабоева Г.Б.

FEATURES OF KIDNEY DAMAGE IN RHEUMATOID ARTHRITIS

Agzamova G.S., Zhuraboeva G.B.

Toshkent tibbiyot akademiyasi, Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti

Цель: изучение особенностей поражения почек у больных ревматоидным артритом. **Материал и методы:** под наблюдением были 110 пациентов с ревматоидным артритом, которые находились на лечении в ревматологическом отделении центрального многопрофильного медицинского центра Ферганской области и в амбулаторных условиях центральной многопрофильной поликлиники г. Ферганы в 2022-2023 гг. 1-ю группу составили 57 больных ревматоидным артритом с поражением почек, 2-я – 53 пациента с ревматоидным артритом без поражения почек. Контрольная группа – 20 здоровых лиц. **Результаты:** у пациентов с ревматоидным артритом пациентов изучена связь между ТФР- β 1 и цистатином-С, которые являются маркерами фиброза. Было подтверждено, что скорость клубочковой фильтрации, являющейся критерием оценки функционального состояния почки, снижается при повышении уровня в крови обоих маркеров. **Выводы:** поражение почек у больных ревматоидным артритом зависит от высокой активности заболевания, при длительности его более 10 лет, возраста больных старше 50 лет и высокой рентгенологической стадии.

Ключевые слова: ревматоидный артрит, поражение почек, TGF- β 1, цистатин-С, хроническая болезнь почек.

Objective: To study the characteristics of kidney damage in patients with rheumatoid arthritis. **Material and methods:** 110 patients with rheumatoid arthritis were observed and were treated in the rheumatology department of the central multidisciplinary medical center of the Fergana region and in the outpatient setting of the central multidisciplinary clinic in Fergana in 2022-2023. The 1st group consisted of 57 patients with rheumatoid arthritis with kidney damage, the 2nd group – 53 patients with rheumatoid arthritis without kidney damage. Control group – 20 healthy individuals. **Results:** The relationship between TGF- β 1 and cystatin-C, which are markers of fibrosis, was studied in patients with rheumatoid arthritis. It was confirmed that the glomerular filtration rate, which is a criterion for assessing the functional state of the kidney, decreases with increasing blood levels of both markers. **Conclusions:** Kidney damage in patients with rheumatoid arthritis depends on the high activity of the disease, with a duration of more than 10 years, the age of patients over 50 years old and a high radiological stage.

Key words: rheumatoid arthritis, kidney damage, TGF- β 1, cystatin-C, chronic kidney disease.

Rевматoid artrit (RA) – biriktiruvchi to'qimaning Retiologiyasi noma'lum surunkali yallig'lanish kasalligi bo'lib, mayda va yirik bo'g'imlarning simmetrik zararlanishi hamda turli xil organ va sistemalarning shikastlanishi bilan kechadigan, shuningdek, bemorlarning umr ko'rish davomiyligining pasayishiga va nogironlikka olib keladigan autoimmun kasalligi hisoblanadi (Y.L.Nasonov, N.V.Chichasova, N.J.Goodson, N.J.Wiles, M.Lunt va boshqalar). RA tizimli rivojlanib boruvchi kasallik bo'lganligi sababli uni aniqlash va davolashda bo'g'imlardan tashqari ichki a'zolar zararlanishini ham e'tiborga olish maqsadga muvofiqdir.

Tadqiqot maqsadi

Ревматoid artrit tizimli zararlanish bilan kechadigan bemorlarda patologik jarayonda eng ko'p zararlanadigan organ buyraklar hisoblanadi. Bo'g'imlar va bo'g'imdan tashqari tizimlarni zararlaydigan, tez nogironlikka olib keladigan va turli xil deformatsiyalarga sabab bo'ladigan RA kasalligi bilan og'rikan bemorlarning buyragida turli patologik o'zgarishlar bo'ladi. RAda buyrak shikastlanishi buyrak funksiyasining buzilishi, o'tkir (ayniqsa, dori genezidagi nefropatiya) va surunkali buyrak kasalligining rivojlanishiga olib keladi [E.M.Tareev, I.A.Borisov, 1983]. Ayrim tadqiqotchilarning fikriga ko'ra, RAda buyrak zararlanishi 5-50% bemorlarda uchraydi [6,11]. Olimlar M.Boers, A.M.Croonen, B.A.Dijkmanlarning

fikricha, RAda buyrak shikastlanishi 35-73% bemorlarda uchraydi [2]. Bu kasallikka chalingan bemorlarning yarmiga yaqini besh yil ichida mehnat qobiliyatini yo'qotadi. Bemorlarning 70 % buyraklar bilan bog'liq asoratlar yuzaga keladi. RA'dagi barcha nefrologik kasalliklarning klinik va morfologik shakllarining xilma-xil ko'rinishlari uchrab, ularning paydo bo'lishi bir necha xil omillarga bog'liq bo'lgani bilan, lekin barchasi buyrakning funksional holatiga ta'sir qilib, glomerulyar filtratsiya tezligining <60 ml/min/1.73m² dan kamayishi natijasida bemorlarda surunkali buyrak kasalligi rivojlanishiga sabab bo'ladi. Surunkali buyrak kasalligida glomerulyar filtratsiya tezligining kamayishi RAli bemorlarda RAsiz bemorlarga nisbatan ko'p uchrashi aniqlangan. Fikrimizning isboti sifatida bir guruh olimlarning tadqiqotlarida aniqlanishicha, RAda surunkali buyrak kasalligining tarqalishi 24,5%ni tashkil etadi. [5]. Tadqiqotchi olim S.V.Moiseev xulosalariga ko'ra bemorlarda RAning tizimli yoki bo'g'imdan tashqari ko'rinishlari (ревматoid tugunlar, interstitsial o'pka kasalligi, buyrak shikastlanishi, ревматoid vaskulit va boshqalar) uchrashi, bemorlarning funksional faolligining yomonlashishiga, nogironlikka va xatto bemorlarning o'limiga olib kelishi mumkin. Bunday paytda kompleks davo choralari ko'rilmasa, kasallikning vaqtida oldi olinmasa, surunkali buyrak kasalligi paydo bo'lib,

hattoki, bemorlar o'limiga sabab bo'lishi mumkin. Shuning uchun bemorlarga davolash taktikasini tanlashda bo'g'imdan tashqari shikastlanishlarni ham e'tiborga olish lozim.

Material va usullar

RA tashxisi aniqlangan 110 nafar bemor va nazorat guruhiga 20 nafar sog'lom shaxslar qamrab olindi. Tadqiqot Farg'ona viloyat markaziy ko'p tarmoqli tibbiyot markazidagi revmatologiya bo'limida statsionar va Farg'ona shahar markaziy ko'p tarmoqli poliklinikasida ambulator sharoitda 2022-2023-yillar davomida olib borildi. Tadqiqotga olingan bemorlarga revmatoid artrit tashxisi Amerika revmatologlar jamiyati va Yevropa revmatizmga qarshiligada (ACR/EULAR2010) qabul qilingan tasnif mezonlariga asosanib qo'yildi. Ushbu tadqiqotda quyidagi usullar: so'rab surishtirish, umumiy klinik-laborator tahlillar, DAS-28, VASH va HAQ indeksi orqali kasallikning faolligi aniqlandi, instrumental tekshiruvlardan bo'lgan R-grafiya usulidan va statistik

usullar qo'llanildi. Tadqiqot jarayonida bemorlar 3 guruhga ajratildi: I guruhga 57 nafar RA buyrak zararlanishi bilan (RA(+B)) bo'lgan bemorlar; II guruhga 53 nafar RA buyrak zararlanishisiz (RA(-B)) kechgan bemorlar; III nazorat guruhiga esa 20 nafar sog'lom shaxslar tanlab olindi.

Natijalar va muhokama

Yuqoridagi o'tkazilgan tekshiruvlardan kelib chiqqan holda, RAli bemorlarda buyrak shikastlanishi bilan RA kasalligining klinik kechishidagi o'zaro bog'liqlik o'rganildi. Tadqiqotga olingan RAli bemorlarda kasallikning faollik belgilari yuqori bo'lganda buyrak shikastlanishining uchrashi ortib borishi kuzatildi. Tadqiqotga olingan bemorlarning ikkala guruhida ham RA kasalligining faollik ko'rsatkichlari aniqlandi va ular orasidagi farqlanish solishtirildi. Ikkala guruhdagi bemorlar orasidagi ko'rsatkichlar quyidagi jadvalda berildi (1-jadval).

1-jadval

Tadqiqot guruhlarida RA kasalligining faollik bo'yicha ko'rsatkichlari

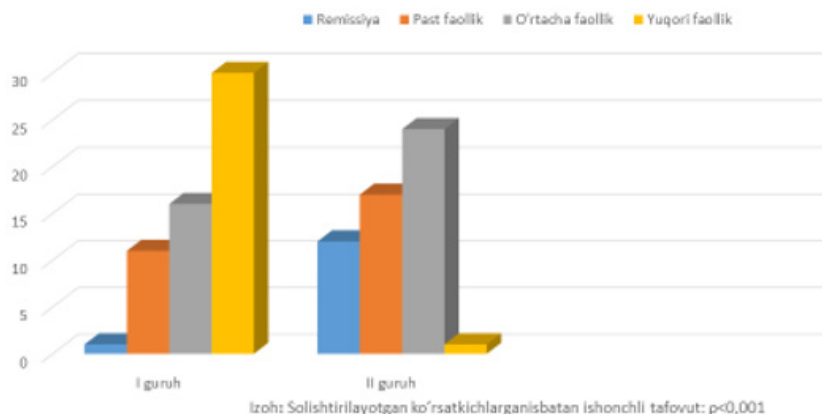
	Revmatoid artrit buyrak zararlanishi bilan, n=57	Revmatoid artrit buyrak zararlanishisiz, n=53	P
DAS-28	4,8±0,12	3,3±0,10	<0,001
ECHT mm/soat	37,8±1,5	21,3±1,3	<0,001
HAQ	1,8±0,06	1,0±0,08	<0,001
CRO	28,5±2,0	13,0±1,3	<0,001
VASH	6,9±0,25	3,4±0,26	<0,001
SHBS	2,9±0,24	1,3±0,14	<0,001
OBS	4,4±0,30	1,8±0,19	<0,001

I guruhdagi bemorlar orasida kasallik faollik ko'rsatkichi DAS-28 orqali tahlil qilinganda, ular orasida kasallik remissiyasi kuzatilmadi, past faollik darajasi 11 nafar –19,3% bemorda kuzatildi, o'rtacha faollik darajasi 16 nafar –28% bemorda, yuqori faollik esa 30 nafar – 52,7% bemorlarda aniqlandi. II guruhdagi bemorlarda esa kasallik faollik ko'rsatkichi DAS-28 orqali tahlil qilinganda, ular orasida kasallik remissiyasi 12 nafar – 22,6% bemorda, past faollik darajasi 17 nafar – 32,07% bemorda kuzatildi, o'rtacha faollik darajasi 24 nafar – 45,33% bemorda kuzatildi, yuqori faollik esa II guruh bemorlarida aniqlanmadi. I guruhdagi bemorlarda kasallik faolligi DAS-28 ko'rsatkichi bo'yicha 4,8±0,12 (-p<0,001) tashkil etdi, II guruhdagi bemorlardagi kasallik faolligi ko'rsatkichi DAS-28 3,3±0,10 (-p<0,001) ga teng deb aniqlandi va ular o'zaro solishtirilganda orasidagi farqlanish ishonchli deb topildi. Bemorlarda kasallik faolligi qanchalik yuqori bo'lsa, buyrak zararlanishi ham shunchalik ko'p kuzatilishi aniqlandi (1-diagramma).

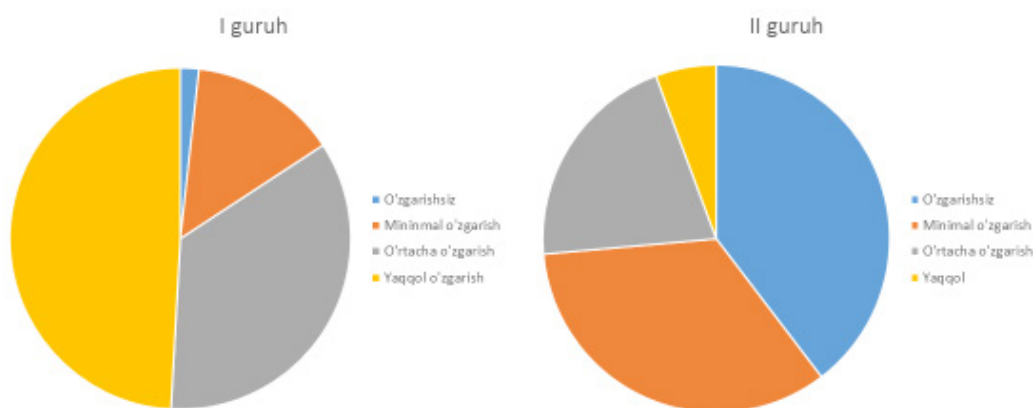
Bemorlar ECHT I guruhdagi bemorlarda 37,8±1,5(-p<0,001) II guruhdagi bemorlarda esa 21,3±1,3(-p<0,001) aniqlandi va ular orasidagi farqlanish ishonchli deb topildi. Yuqoridagi tahlillarga ko'ra kasallikning faolligini ko'rsatuvchi DAS-28 ko'rsatkichi va yallig'lanishni belgisi bo'lgan ECHT miqdori RAli buyrak zararlanishi bo'lgan bemorlarda yuqori bo'lishi qayd etildi.

Bemorlarning salomatligini baholash ko'rsatkichi bo'lgan HAQ indeksiga ko'ra I guruhdagi buyrak zararlanishi bo'lgan bemorlar orasida funksional buzilishlar kuzatilmagan bemorlar 1nafari – 1,8%ni, minimal buzulishlar kuzatilgan bemorlar 8-10,5%ni, o'rtacha o'zgarishlar 20 nafarda -38,6%ni, yaqqol buzulishlar esa 28 nafarda – 40,9%ni tashkil etdi. II guruhdagi RAli buyrak zararlanishi aniqlanmagan bemorlarda funksional buzilishlar kuzatilmagan bemorlar 18 nafar – 34%ni, minimal buzilishlar kuzatilgan bemorlar 21 nafar – 40%ni, o'rtacha buzilishlar 11 nafar –20,7%ni, yaqqol buzilishlar esa 3-5,3%ni tashkil etdi.

I guruhdagi RAli buyrak zararlanishi bilan kechgan bemorlarda HAQ indeksi 1,8±0,06ni tashkil etdi, bu esa buyrak zararlanishi bilan RAda bo'g'imlaridagi funksional buzilishlar yaqqol namoyon bo'lishini ko'rsatdi. II guruhdagi bemorlarda esa HAQ indeksi 1,0±0,08 teng bo'lib, bu bemorlarning bo'g'imlarida minimal funksional yetishmovchilik borligini ko'rsatadi, ular orasidagi farqlanish ishonchli (-p<0,001) bo'ldi. Bu esa kasallik davomiyligi uzoq muddat davom etganida, buyrak disfunktsiyasi bilan kechganda bemorlarning salomatligini baholash ko'rsatkichi bo'lgan HAQ indeksi ham baland bo'lishidan dalolat beradi (2-diagramma).



1-diagramma. Ikkala guruh bemorlarida DAS-28ga ko'ra kasallik faolligi tahlili.



2-daigramma. Tadqiqotga olingan bemorlar guruhining HAQ indeksiga ko'ra tahlili.

RAlI bemorlarda yallig'lanishning yana bir ko'rsatkichi bo'lgan CRO ham tekshirildi va ikkala guruhdagi ko'rsatkichlari solitirildi. I guruhdagi bemorlarda $28,5 \pm 2,0$ ($-p < 0,001$), II guruhdagi bemorlarda esa $13,0 \pm 1,3$ ($-p < 0,001$) teng bo'lib, ular orasidagi farqlanish ishonchli deb topildi. Bu natijalardan RA bilan og'rigan bemorlarda CROning miqdori uzoq muddat yuqori bo'lishi buyrak disfunksiyasining kelib chiqishiga sabab bo'ladi.

RAlI buyrak disfunksiyasi yuqori bo'lgan I guruhdagi bemorlarda SHBS ($2,9 \pm 0,24$) va OBS ($4,4 \pm 0,30$) kasallik faolligiga mos ravishda, II guruhdagilarga nisbatan yuqori bo'lishi SHBS ($1,3 \pm 0,14$) va OBS ($1,8 \pm 0,19$) qayd etildi va shu sababli ular orasidagi farqlanish ishonchli ($-p < 0,001$) deb topildi.

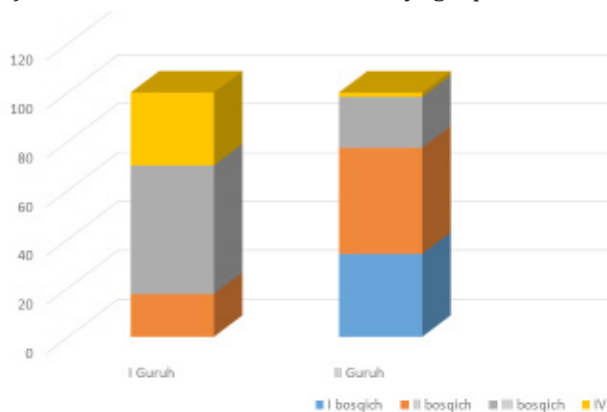
Ikkala guruhdagi RAlI bemorlarda bo'g'imning holatini baholash uchun R-grafiya tekshiruvini o'tkazildi.

Tadqiqotga olingan ikkala guruh bemorlari rentgenologik ko'rsatkichlari orqali solishtirilganda I guruhdagi bemorlardagi I bosqich bilan II guruhdagi bemorlardagi I bosqich $24,5 \pm 6,0$ ga teng bo'lib, ular orasidagi farqlanish ishonchli deb topildi ($-p < 0,001$), I guruh bemorlaridagi II-bosqich $14,0 \pm 4,6$ bilan II guruh bemorlaridagi II bosqich $39,6 \pm 6,8$ ga to'g'ri keldi va ular orasidagi farqlanish ishonchli ($-p < 0,01$) deb topildi. I guruhdagi bemorlardagi III bosqich $35,1 \pm 6,4$ bilan II gu-

ruh bemorlaridagi III bosqich $17,0 \pm 5,2$ ga teng bo'lib ular orasidagi farqlani nisbatan ishonchli ($-p < 0,05$) deb aniqlandi. I guruh bemorlaridagi IV bosqich $28,1 \pm 6,0$ bilan II guruh bemorlaridagi IV bosqich $5,7 \pm 3,2$ o'zaro solishtirilganda ular orasidagi farqlanish nisbatan ishonchli ($-p < 0,01$) deb topildi. Buyrak zararlanishi aniqlangan I guruhdagi bemorlarda rentgen bosqichining ko'rsatkichlari II guruhdagi bemorlarga nisbatan yuqori ekanligi kuzatildi. Bu natijaga ko'ra rentgenologik bosqichi yuqori bo'lgan RAlI bemorlarda buyrak zararlanishi ko'p uchrashi aniqlandi (3-diagramma).

Tadqiqotga olingan ikkala guruhdagi bemorlar kasallikning klinik bosqichiga ko'ra, I guruhning erta bosqichi $43,9 \pm 6,6$ bilan II guruhning erta bosqichi $56,6 \pm 6,9$, ifodalangan bosqichi $21,1 \pm 5,5$ bilan ifodalangan $20,8 \pm 5,6$, kechki bosqichi $35,1 \pm 6,4$ bilan kechki bosqichlari $22,6 \pm 5,8$ o'zaro solishtirilganda ular orasidagi farqlanish ishonchli ($-p < 0,05$) deb topildi. RA kasalligining ifodalangan va kechki davrlari kechayotgan bemorlarda buyrak zararlanishi ko'p uchrashi aniqlandi. Bemorlarning I guruhida kasallikning klinik davri bo'yicha olingan natijalariga ko'ra 5 yilgacha bo'lgan davrda $43,9 \pm 6,6$ II guruhga $80,0 \pm 13,3$ nisbatan ishonchli farqlanish aniqlandi ($p < 0,05$), 10 yildan ortgan davrda I guruhni $35,1 \pm 6,4$ II guruhga $10,0 \pm 10,0$ nis-

batan ishonchli farqlanish deb topildi ($\rho < 0,05$) (2-jadval). RAli bemorlarda kasallik davriyligi qancha uzoq



3-diagramma. Ikkala guruhlarda rentgenologik o'zgarishlarga ko'ra solishtirma tahlili

Ikkala guruhda yoshga ko'ra o'tkazilgan statistik tahlillar natijasiga ko'ra I guruh va II guruhdagi bemorlarning solishtirma tahlillari o'rtasida nisbatan

davom etgan bo'lsa shu bemorlarda buyrak zararlanishi ko'p uchrashi aniqlandi.

ishonchli farqlanish aniqlandi ($\rho < 0,05$). Bemorlarni yoshi bo'yicha o'tkazilgan statistik tahlillarga ko'ra: I guruhdagi $51,7 \pm 1,6$ yosh va II guruhdagi $47,2 \pm 1,8$ yosh, ko'rsatkichlari orasidagi nisbatan farqlanish ishonchli ($\rho < 0,05$), II guruhdagi va nazorat guruhdagi nisbatan farqlanish ishonchli ($\rho < 0,05$) deb topildi.

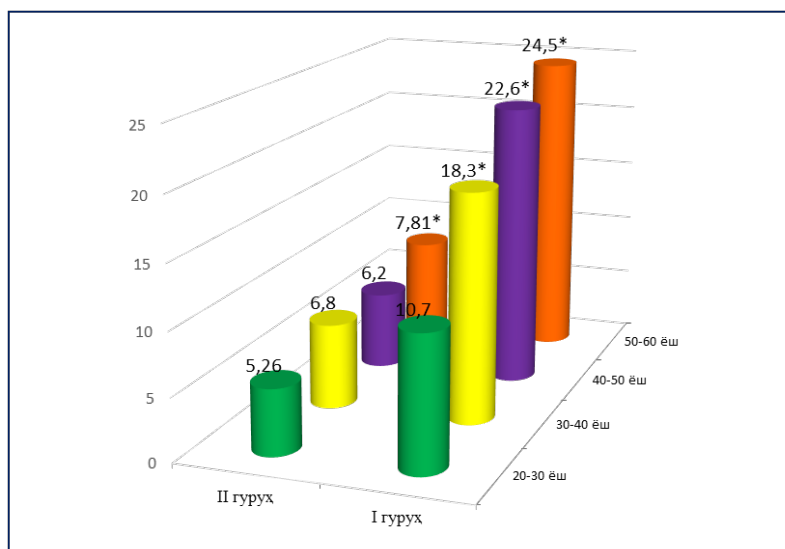
Tadqiqotga olingan bemorlarda yosh ortib borgan sari buyrak zararlanishining uchrash chastotasi ham mos ravishda ortib borishi kuzatildi.

Barcha bemorlarda siydik tahlilari o'tkazildi va quyidagi o'zgarishlar kuzatildi: proteinuriya, leykotsituriya, gematuriya. Umumiy siydikdagi har qanday o'zgarishlar siydik sindromi tarkibiga kiritildi. I guruhdagi bemorlarda proteinuriya -30 nafar (52,63%), leykotsituriya - 16 nafar (28,07%), eritrotsituriya -11 nafar (19,3%)da aniqlandi. II guruhdagi bemorlarning siydik tahlillarida o'zgarishlar kuzatilmadi.

2-jadval

		RA (+B), n=57		RA (-B), n=53	
		abs.	%	abs.	%
Klinik davri	5 yilgacha	25	43,9±6,6	30	56,6±6,9
	5-10 yilgacha	12	21,1±5,5	11	20,8±5,6
	10 yildan ortiq	20	35,1±6,4	12	22,6±5,8
Klinik bosqichi	Erta	4	7,0±3,4	20	37,7±6,7 ^{^^^}
	Ifodalangan	25	43,9±6,6	18	34,0±6,6
	Kechki	28	49,1±6,7	15	28,3±6,2 [^]

Izoh: Revmatoid artrit buyrak zararlanishi bilan og'riغان bemorlar ko'rsatkichiga nisbatan farqlanish ishonchli ([^]- $\rho < 0,05$; ^{^^^}- $\rho < 0,001$).



4-diagramma. RAda buyrak zararlanishining bemorlar yoshi bo'yicha taqsimlanishi (%)

Hozirgi zamonaviy tibbiyotda buyrakning funksional holatini baholash hamda surunkali buyrak kasalligi bosqichlarini va buyrakdagi fibroz jarayonlarini aniqlashda buyrak fibrozi markyorlarini ya'ni Sistatin-C oqsili va TGF- β 1ni qo'llash keng tatbiq etilmoqda. I gu-

ruhda bemorlarning siydik tahlilidagi proteinuriya va qondagi tahlillari: mochevina, kreatinin, Sistatin-C, TGF- β 1 natijalariga II va nazorat guruhlariga II va nazorat guruhlariga natijalari solishtirildi. I guruhdagi bemorlarda oqsil miqdori $77,2 \pm 5,6$ II $11,3 \pm 4,4$ va nazorat $10,8 \pm 0,8$ guruhlariga nis-

batan ishonchli ($p < 0,05$) farqlanish ekanligi aniqlandi. I guruhdagi bemorlarda mochevina miqdori $12,7 \pm 1,8$ II $7,4 \pm 1,6$ va nazorat $6,9 \pm 1,2$ guruhlariga nisbatan ishonchli ($p < 0,05$) farqlanish ekanligi aniqlandi. I guruhdagi bemorlarda kreatinin miqdori $128 \pm 6,4$ II $96,4 \pm 2,5$ va nazorat $95 \pm 2,2$ guruhlariga nisbatan ishonchli ($p < 0,05$) farqlanish ekanligi aniqlandi. I guruhdagi bemorlarda KFT miqdori $42,6 \pm 1,5$ II $89,0 \pm 1,5$ va nazorat $92,8 \pm 5,0$

guruhlariga nisbatan ishonchli ($p < 0,05$) farqlanish ekanligi aniqlandi. I guruhdagi bemorlarda Sistatin-C miqdori $1,8 \pm 0,08$ II $0,82 \pm 0,02$ va nazorat $0,85 \pm 0,04$ guruhlariga nisbatan ishonchli ($p < 0,05$) farqlanish ekanligi aniqlandi. I guruhdagi bemorlarda TGF- $\beta 1$ miqdori $32,6 \pm 3,6$ II $19,4 \pm 1,6$ va nazorat $19,0 \pm 3,8$ guruhlariga nisbatan ishonchli ($p < 0,05$) farqlanish ekanligi aniqlandi (3-jadval).

3-jadval

Siydik sindromida buyrak fibrozi markyorlarini baholash

	I guruh (n=57)	II guruh (n=53)	Nazorat guruhi
Proteinuriya г/л	$77,2 \pm 5,6^*$	$11,3 \pm 4,4$	$10,8 \pm 0,8$
Mochevina ммоль/л	$12,7 \pm 1,8^*$	$7,4 \pm 1,6$	$6,9 \pm 1,2$
Kreatinin мкмоль/л	$128 \pm 6,4^*$	$96,4 \pm 2,5$	$95 \pm 2,2$
KFT (мл/мин/1,73 м2)	$42,6 \pm 1,5^*$	$89,0 \pm 1,5$	$92,8 \pm 5$
Sistatin C (мг/л)	$1,8 \pm 0,08^*$	$0,82 \pm 0,02$	$0,85 \pm 0,04$
TGF- $\beta 1$ (нг/мл)	$32,6 \pm 3,6^*$	$19,4 \pm 1,6$	$19,0 \pm 3,8$

Изюх: Назорат guruhi kўrsatkichlariga nisbatan ishonchli tafovut ($p < 0,05$)

Olingan natijalarga ko'ra, RAli bemorlarda TGF- $\beta 1$ va Sistatin-C o'rtasida ishonchli ($p < 0,05$) musbat ($r = 0,34$) korrelyatsion bog'liqlik qayd etildi. Bunga ko'ra bemorlar qon tahlillarida Sistatin-C miqdorining ortishi ko'ptokchalar filtratsiyasi kamayganligidan dalolat beradi. Haqiqatdan ham TGF- $\beta 1$ bilan ko'ptokchalar filtratsiyasi orasidagi mavjud ishonchli ($p < 0,05$) manfiy bog'liqlik ($r = -0,66$) buni tasdiqlaydi. Ya'ni bemorlar qon tahlillarida TGF- $\beta 1$ miqdorining ortishi ko'ptokchalar filtratsiyasi kamayganligidan dalolat beradi.

O'tkazilgan tadqiqotda RAli bemorlarni buyrak faoliyati fibroz markyorlari orqali baholandi va KFT aniqlandi. Bu ko'rsatkichga, asosan, SBK quyidagi guruhlariga bo'lindi:

1-bosqich buyrak zararlanish markyorlari mavjud va KFT me'yorida yoki $u > 90 \text{ ml/min/1.73 m}^2$ bo'lganda,

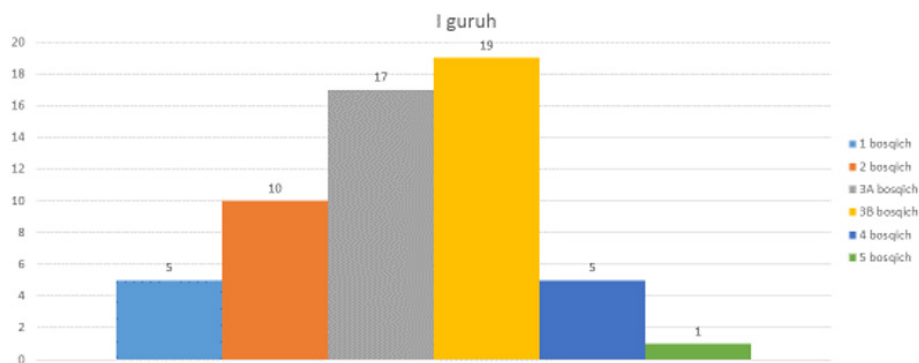
2-bosqich buyrak zararlanish markyorlari mavjud va KFT $60-89 \text{ ml/min/1,73 m}^2$ bo'lganda,

3a va 3b bosqichlar – KFT mutanosib ravishda $45-59$ va $30-44 \text{ ml/min/1,73 m}^2$ dan pasayganda,

4 va 5-bosqichlar – KFT mutanosib ravishda $15-29$ va $< 15 \text{ ml/min/1,73 m}^2$ dan pasayganda.

Tadqiqot uchun tanlangan bemorlarning tahlil natijalariga ko'ra SBK kasalligining bosqichlari birinchi guruh bemorlarida quyidagicha aniqlandi: I guruhda 1-bosqich 5 nafar – 8,8%, 2-bosqich 10 nafar – 17,5%, 3A-bosqich – 17 nafar – 29,8% bemorda, 3B-bosqich 19 nafar – 33,3% bemorda, 4 bosqich 5 nafar – 8,8% bemorda 5 bosqich esa 1 nafar – 1,8% bemorda aniqlandi (5-diagramma). II va nazorat guruhlarida SBK aniqlanmadi.

I guruh bemorlarida SBK bosqichlari



5-diagramma. RAda buyrak zararlanishi aniqlangan bemorlarda surunkali buyrak kasalligi bosqichlari bo'yicha taqsimlanishi(n).

Xulosa

Revmatoid artritli bemorlarda buyrak zararlanishi kasallik faolligining yuqori bo'lishiga, davomiyligi 10 yildan ortiq bo'lishiga, bemorlarning yoshi 50 yoshdan yuqori bo'lishiga, rentgenologik bosqichining yuqoriligiga bog'liqligi aniqlandi. Koptokchalar filtratsiya tezligi orqali revmatoid artritli bemorlarda surunkali buyrak kasalligi bosqichlari aniqlandi va surunkali buyrak kasalligi tashxisi qo'yilgan bemorlar nazoratga olindi.

Adabiyotlar

1. Agzamova G.S., Po'latova Sh.B., Joraboyeva G.B. Markers of kidney fibrosis evaluation in rheumatoid arthritis disease. Tibbiyotda yangi kun. -2023.- № 5(55). - 573-578b.
2. Boers M., Croonen A.M., Dijkmans B.A. Renal findings in rheumatoid arthritis: clinical aspects in 132 necropsies // Ann. Rheum. Dis. - 1987. - Vol. 46. - P. 658-666.
3. Jo'raboyeva G.B. Changes in the functional status of the kidneys in patients with rheumatoid arthritis. The American Journal of Medical Sciences and Pharmaceutical. -2021.-№.08.- P. 21-25.
4. 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.
5. Tokoroyama T., Ando M., Setoguchi K., TSuchiya K., Nitta K. Prevalence, incidence and prognosis of chronic kidney disease classified according to current guidelines: a large retrospective cohort study of rheumatoid arthritis patients. Nephrol Dial Transplant. -2016. 0:1-8. doi: 10.1093/ndt/gfw315].
6. Аллард Дж.К., Артце Ме., Портер Г., Гандур-Мнаймне Л., де Веласко Р., Перес ГО. Фатальная деструктивная шейная спондилоартропатия у двух пациентов, находящихся на длительном диализе. Заболевания почек Ам Ж. -1992.-№.19(1): -С 81-85.
7. Моисеев С.В., Новиков П.И., В.В. Рамеев В.В. Болезнь Стилла у детей и взрослых: новые представления о патогенезе и современные методы лечения. Клиническая фармакология и терапия. -2017.-№.26(4). -С.15-20.
8. Оранский С.П., Елисеева Л.Н., Куринная В.П., Давы-

дова А.Ф. Поражение почек при ревматоидном артрите: связь с факторами сердечно-сосудистого риска. Нефрология. -2017.-№21(5): -С.42-47.

9. Пулатова Ш.Б., Набиева Д.А. Анкилозловчи спондилоартритли беморларда минераллар алмашинувининг бузилишларини ҳаёт сифатига таъсирини баҳолаш // «Неврология» - 2022. - №3 (91). - С.16-18.

10. Пулатова Ш.Б., Набиева Д.А. Анкилозловчи спондилоартритли беморларда минераллар алмашинувининг бузилишини клиник-патогенетик аҳамиятини баҳолаш. Биомедицина ва амалиёт журналы. 7 жилд.-2022.-№. 5.-104-116 б.

11. Фицпатрик Д.К., Джебсон П. Дж., Мэди С.М., Стейерс С. Проявления амилоидоза, связанного с диализом, со стороны опорно-двигательного аппарата верхних конечностей. Айова Орто Дж. -1996.-№.16. -С.135-138.

12. Чеботарева Н.В., Гуляев С.В., Андросова Т.В., и др. Clinicopathological variants and risk factors for chronic kidney disease in rheumatoid arthritis. Therapeutic Archive. -2020.-№. 92 (5). -С. 55-60.

REVMATOID ARTRITDA BUYRAK ZARLANISHINING O'ZIGA XOS XUSUSIYATLARI

Agzamova G.S., Jo'raboyeva G.B.

Maqsad: revmatoid artritli bemorlarda buyrak zararlanishining o'ziga xos xususiyatlari o'rganish. Material va usullar: revmatoid artritli bemorlar da kasallikning klinik bosqichi, davomiyligi, kasallik faolligi yuqori bo'lishi, rentgenologik bosqichi hamda yoshi ortib borishi bilan buyrak zararlanishi ko'proq aniqlandi. Natijalar: bemorlar guruhlarida fibroz markyorlari bo'lgan TGF-β1 bilan sistatin-C o'rtasida bog'liqlik o'rganilib, ikkala markyorning qondagi miqdori ortib borishi bilan buyrakning funksional holatini baholash mezoni bo'lgan koptokchalar filtratsiya tezligi kamayishi tasdiqlandi. **Xulosa:** koptokchalar filtratsiya tezligi va siydik tahliliga ko'ra bemorlarda surunkali buyrak kasalligi bosqichlari aniqlandi.

Kalit so'zlar: revmatoid artrit, buyrak shikastlanishi, TGF-β1, Sistatin-C, surunkali buyrak kasalligi.

