

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)

<i>Mirxamidov M.V., Muhammadiyeva S.M., Shiranova Sh.Sh., Raxmonov D.N. REVMA TOID 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 REVMA TOID 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., Ziyueva 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. REVMA TOID ARTRITDA REVMA TIK 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., Khudaybergenova 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 ARTRITDA REVMATIK KAXEKSIYANING KLINIK VA LABORATORIYA BELGILARI

Haytimbetov J.Sh., Solixov M.U., Boqiev J. N.

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ МАРКЕРЫ РЕВМАТИЧЕСКОЙ КАХЕКСИИ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ

Хайтимбетов Ж.Ш., Солихов М.У., Боқиев Ж. Н.

CLINICAL AND LABORATORY MARKERS OF RHEUMATIC CACHEXIA IN RHEUMATOID ARTHRITIS

Khaitimbetov Zh.Sh., Solikhov M.U., Bokiev Zh.N.

Toshkent tibbiyot akademiyasi

Цель: изучение распространенности ревматической кахексии у больных ревматоидным артритом. **Материал и методы:** в ретроспективное исследование были включены 110 больных ревматоидным артритом, которые находились на лечении в амбулаторно-стационарном отделении ревматологии консультационно-диагностического отделения Ташкентской медицинской академии. Диагноз ревматической кахексии устанавливался при снижении индекса массы тощей ткани ниже 10% и повышения индекса массы жировой ткани более 25%. **Результаты:** в клинико-лабораторном анализе больных преобладали положительная реакция ревматоидного фактора (РФ) и TSPA, средний уровень активности заболевания, наличие эрозивного артрита, умеренное ограничение физической активности. Остеопороз выявлен почти у 50% пациентов, у 5 человек он диагностирован до этого исследования. У 25 пациентов отмечалась ревматическая кахексия. **Выводы:** среди мер, необходимых для профилактики и лечения ревматической кахексии, следует выделить адекватную базисную медикаментозную терапию, ограничение физических упражнений и дополнительное употребление продуктов питания, богатых белком.

Ключевые слова: ревматоидный артрит, ревматическая кахексия, ревматоидный фактор, глюкокортикоиды.

Objective: To study the prevalence of rheumatic cachexia in patients with rheumatoid arthritis. **Material and methods:** The retrospective study included 110 patients with rheumatoid arthritis who were treated in the outpatient rheumatology department of the consulting and diagnostic department of the Tashkent Medical Academy. The diagnosis of rheumatic cachexia was established when the lean tissue mass index decreased below 10% and the adipose tissue mass index increased more than 25%. **Results:** In the clinical and laboratory analysis of patients, a positive reaction of rheumatoid factor (RF) and TSPA, an average level of disease activity, the presence of erosive arthritis, and moderate limitation of physical activity prevailed. Osteoporosis was detected in almost 50% of patients; in 5 people it was diagnosed before this study. 25 patients had rheumatic cachexia. **Conclusions:** Among the measures necessary for the prevention and treatment of rheumatic cachexia, adequate basic drug therapy, limitation of physical exercise and additional consumption of protein-rich foods should be highlighted.

Key words: rheumatoid arthritis, rheumatic cachexia, rheumatoid factor, glucocorticoids.

RA keng tarqalgan revmatik kasalliklardan biri bo'lib, erta nogironlikka olib keladigan nosimetrik progressiv erroziv artrit bilan namoyon bo'ladi. Zamonaviy tibbiyot ushbu kasallikka chalingan bemorlarda umr ko'rish davomiyligini saqlab qolish va uning sifatini sezilarli darajada oshirishga imkon beradi. Maqsadli davolash taktikasi kasallikning remissiyasiga erishishga qaratilgan[8,10].

RA bilan og'rigan bemorlarning funktsional va jismoniy ko'rsatkichlarini o'rganish mehnat faoliyati va o'z-o'ziga xizmat ko'rsatish imkoniyatlarining pasayishini ko'rsatadi. Ushbu jarayonning muhim elementi nafaqat bo'g'imlarning faoliyatini, balki mushaklar kuchining pasayishi hamdir[11]. Ushbu jarayonni tavsiflash uchun tibbiyotda "sarkopeniya" (mushak massasi va kuchining progressiv va umumiy pasayishi bilan tavsiflangan holat, hayot sifatining yomonlashishi, nogironlik va o'lim kabi noxush hodisalar xavfi ortishi bilan tavsiflanadi (2010 yil sarkopeniya bo'yicha Yevropa konsensusi), "kaxeksiya" (2010 yilda kiritilgan patologik holat). Surunkali patologiyaning bir qismi vazn yo'qotish bilan bog'liq bo'lib, kasallikning erta

bosqichida yog' massasi (Yo.M.) o'zgarishsiz qoladi yoki hatto ko'payadi va bu bemorning tana vazni barqaror turishiga olib keladi. [1-4]. Shu bilan birga, RA ning patogenezik xususiyatlari kaxeksiyaning alohida shaklini — revmatik kaxeksiyani (RK) ajratib ko'rsatishga imkon beradi, bu normal yoki ortib borayotgan tana vazni indeksida (TVI) vaznning pasayishi bilan namoyon bo'ladi. RK patogenezida bir nechta omillar rol o'ynaydi, ular orasida konstitutsiyaviy, surunkali yallig'lanish, dori-darmonlarni qabul qilish, bemorlarning jismoniy faolligining pasayishi, malabsorbtsiya va boshqalar. RK ni o'z vaqtida aniqlash va davolash, bemorlarning mehnat faoliyati va o'z-o'ziga xizmat ko'rsatishda cheklovlarning rivojlanishiga to'sqinlik qilishi va shifokorlarni ushbu bemorlar guruhini faol reabilitatsiya qilish zarurligiga yo'naltirishi mumkin. Bu esa bunday bemorlarning o'lim darajasini pasaytiradi [12].

Tadqiqot maqsadi

RA bilan og'rigan bemorlarda RK ning tarqalishi, klinik-laboratoriya xususiyatlarini o'rganish. RK diagnostikasini yaxshilashi mumkin bo'lgan ko'rsatkichlarni aniqlash.

Material va usullar

Retrospektiv tadqiqotga ACR|EULAR mezonlari (2010) asosida tasniflangan 110ta RA bemorlari kiritilgan. Bemorlar Toshkent tibbiyot akademiyasining maslahat-diagnostika bo'limida ambulator va revmatologiya bo'limida statsionar davolandilar[5,7].

Barcha bemorlar standart klinik, instrumental va laborator tekshiruvlaridan o'tdilar. Bundan tashqari, laborator usullari yuqori sezgir C-reaktiv oqsil, tsiklik sitrullinlangan peptid antitanachalarni (TSPA), suyak almashinuvi ko'rsatkichlarini (STC-I, P1NP, 25(oh)D), cartilaps/siydik kreatinin ko'rsatkichi tekshirildi. Total Body dasturi bilan DEXA-densitometriya yordamida tananing

kompozit tarkibi aniqlandi[6]. RK 10-prosentidan past bo'lgan yog'siz to'qimalar massasi indeksining pasayishi va 25-prosentidan yuqori yog'li to'qimalar massasi indeksining oshishi aniqlanganda tashxis qo'yilgan.

Natijalar va muhokama

Tadqiqotga mehnatga layoqatli yoshdagi shaxslar (o'rtacha 53,7 yosh), asosan ayollar, kasallikning uzoq davom etishi[9]. (bemorlarning 85,5 foizida RK ning rivojlangan yoki kech klinik bosqichi bo'lgan) kiritilgan. Bemorlarning klinik va laborator taxlilida revmatoid omil (RF) va TSPA musbatligi, kasallik o'rtacha faollik darajasi, erroziv artrit mavjudligi, jismoniy faoliyatning o'rtacha cheklanishi ustunlik qildi.

1-jadval

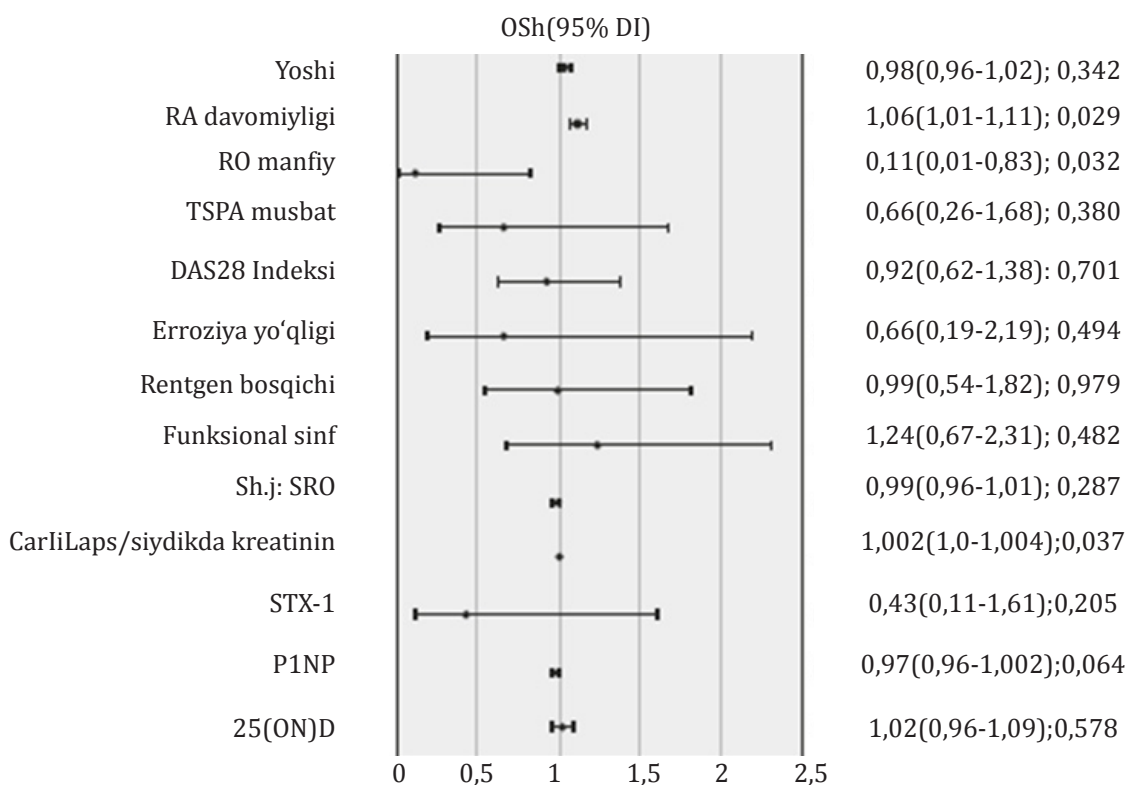
Bemorlarning klinik tavsifi

Bemorlar tavsifi	ko'rsatkichlar
Yoshi, yil	53,7+12,07(10,8-13,7)
Jinsi,E:A	8:102
TVI,kg\m ²	27,9(23,2;32<0)
RA davomiyligi,yil	9,5(4;18)
RO musbat	85(77,3%)
TSPA musbat	74(67,39%)
DAS28 Indeksi, ball	3,79(2,89;4,40)
Eroziya mavjudligi	87(79%)
Rentgen bosqichi:	
I	10(9,099%)
II	37(33<639%)
III	54(49,09%)
IV	9(8,18%)
FunktSIONAL sinf	
I	26(23,6%)
II	62(56,4%0
III	19(17,3%)
IV	3(2,70%)
Bo'g'imdan tashqari belgilarni mavjudligi:	
Revmatoid tugunlar	15(13,6%)
Tarqalgan amiotrofiya	11(10%)
Limfadenopatiya	8(7,27%)
Teri vaskulit	3(2,72%)
O'pkaning interstitsial zararlanishi	1(0,90%)
RANing asoratlari mavjudligi:	
Osteporoz	52(47,2%)
Ikkilamchi osteoartrit	21(19,0%)
Surunkali yallig'lanish kasalligi kamqonligi	23(20,9%)
Son suyagi birining boshchasi avaskulyar nekrozi	2(1,80%)
Sh.j. SRO mg\l	8(2,73;23,4)
Yog'siz vazn indexi,%	15,7(14,3;16,9)
Yog' vazni indeksi ,%	12,3(8,45;14,6)
RKning mavjudligi	25(22,7%)

Bemorlarning deyarli 50 foizida osteoporoz aniqlangan, bu tadqiqotdan avval 5 kishiga tashxis qo'yilgan. 25 nafar bemorda RK tashxisi qo'yilgan, bu adabiyotda ko'rsatilgan ko'rsatkichlarga mos keladi.

Barcha bemorlar RA uchun basis davo oldilar 98 (89,1%) bemor asosiy terapiyani oldi, ulardan 54 tasi metotreksat, 9 tasi leflunomid, 9 tasi sulfasalazin, 20 tasi gidroksihlorohin,

2 tasi metotreksat + gidroksihlorohin, 4 tasi genetik jihatdan yaratilgan biologik dorilar (ikkitasi rituksimab + metotreksat, yana ikkitasi infliksimab). Glyukokortikoidlar 88 nafar bemor tomonidan qabul qilingan va ularning 77 nafari tadqiqot vaqtida qabul qilishni davom ettirgan. Biz RANing klinik va laboratoriya ko'rsatkichlarining RK mavjudligiga ta'sirini o'rgandik (1-rasm).



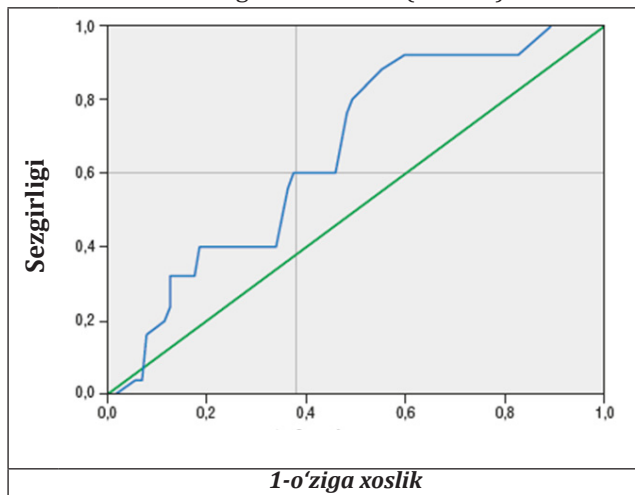
1-rasm. Revmatik kaxeksiya (RK) uchun revmatik artriting (RA)

Klinik-laborator markyorlari

RK (55,3 [47,4; 64,3] yil) va RK (51,9 [48,0; 58,2] yil) bo'lmagan guruhdagi o'rtacha yosh statistik jihatdan sezilarli darajada farq qilmadi ($Z=1,27$; $p=0,204$).

RK rivojlanishining statistik jihatdan muhim omillari RA davomiyligi va Revmatoid omil (RO) musbatligi. Kasallikning uzoq davom etishi ushbu holatni rivojlanish xavfini 5,8% ga oshiradi. (RO) manfiy bemorlari orasida RK deyarli 10 baravar kam uchraydi (osh 0,11; $p=0,032$).

ROC egri chiziqlarini tahlil qilish yordamida RA davomiyligi qiymatiga qarab RK ehtimolini tavsiflovchi model tuzildi. ROC egri ostidagi maydon $0,656 \pm 0,057$ (95% CI 0,543–0,768) ni tashkil etdi. Revmatoid omil (RO) uchun ROC egri chizig'ini xosil qilish, hatto bitta bemorda ham zardob darajasining dinamik tebranishi va bunday egri chiziqlarni tuzish ma'lumotlari ishonchsiz bo'lishi sababli amalga oshirilmadi (2-rasm).



2-rasm. ROS- RA davomiyligi egri chizig'I RK tashxisoti uchun.

RKni aniqlash uchun CUT-off nuqtasidagi chegara sezgirlik va o'ziga xoslikning kesishish nuqtasi bilan aniqlandi. 9,5 yilga teng RA davomiyligi ushbu holatni tashxislash uchun 60% sezgirlik va 38% o'ziga xoslikka ega.

RK ($n=20$) bo'lgan guruhda GK ning kumulativ dozasi medianasi RK bo'lmagan guruhga qaraganda statistik jihatdan yuqori ($n=68$): 8,5 (6,2; 17,5) g va 5,8 (3,6; 13,7) g mos ravishda ($Z=-1,98$; $p=0,047$). RK bilan og'rikan bemorlar guruhida GK qabul qilish muddati (70, 29,5; 108,0) oy. RK bo'lmagan guruhga qaraganda statistik jihatdan ancha yuqori (26, 12,0; 60,0) .oy. ($Z=-2,61$; $p=0,009$). Tadqiqot davomida GKni qabul qilishni davom ettirgan bemorlar orasida 16 nafari o'rtacha kunlik GK dozasi 5 mg bo'lgan RC bemorlari, 61 nafari esa GK dozasi 8 [5. 10] mg bo'lgan RC bo'lmagan bemorlardir ($Z=2,58$; $p=0,01$).

Xulosa

Shunday qilib, 10 yildan ko'proq vaqt oldin tashxis qo'yilgan RA bilan og'rikan bemorlarda RK tashxisini qo'yish uchun tananing kompozitsion tarkibini aniqlash maqsadga muvofiqdir. Ushbu holatni aniqligi Revmatoid omil (RO) yuqori bo'lishi -artriting musbat shakli va GKni uzoq muddatli qabul qilish hisoblanadi. Ushbu holatning oldini olish va davolash uchun zarur bo'lgan chora-tadbirlar orasida yetarli basis dori vositalar terapiyasi, jismoniy mashqlarni chegaralash va oqsilga boy oziq-ovqat mahsulotlarini qo'shimcha iste'mol qilishni ta'kidlash kerak.

Adabiyotlar

1. Абдушукурова К. Ревматоид артрит касаллигида остеопороз диагностикаси. Журнал вестник врача. -2020.- № 1(1).-С. 9-11.
2. Абдушукурова К.Р., Ишанкулова Н. Н., Иргашева У. З., Ташинова Л. Х. Клинико-лабораторные параллели

анемии при ревматоидном артрите. Тюменский медицинский журнал. - 2012. №(2).-С. 10-11.

3. Балабанова Р. М., Дубинина Т. В., Демина А. Б., Кричевская О. А. 2015-2016 йилларда Россия Федерациясида мушак-скелет тизимининг касалликлари илмий ва амалий ревматология. 2018;56(1):15-21.

4. Таскина Е.А., Алексеева Л.И., Дыдыкина И.С. и др. Факторы риска развития остеопороза у больных ревматоидным артритом // Научно-практическая ревматология. 2018. № 52 (4). С. 393-397

5. Ташинова Л.Х., Зиядуллаев Ш.Х. Клинический случай из ревматологической практики: осложнение системной склеродермии. Uzbek journal of case reports, 30. -2021.

6. Шодикулова Г.З., Эргашова М.М. Особенности ранней диагностики остеопороза у больных ревматоидным артритом. Достижения науки и образования.- 2019. -№110.

7. Engvall I.L., Elkan A.C., Tengstrand B. et al. Cachexia in rheumatoid arthritis is associated with inflammatory activity, physical disability, and low bioavailable insulin-like growth factor. Scand J Rheumatol. -2008.-№37(5).-P321-328. DOI: 10.1080/03009740802055984.

8. Ibragimov K. I., Olimdjanova F. J. Q., Ziyadullaev S. K., Rizaev J. A., Kamalov Z.S. The risk of cardiovascular disease in rheumatoid arthritis patients treated with disease-modifying antirheumatic drugs: a clinic based case control study. 2022.

9. Ibragimov K., Ziyadullayev S., Islamova K. Cardiovascular disease risk in patients with rheumatoid arthritis treated with conventional dmards: a clinic based case control study. in aging clinical and experimental research. -2022. -Vol.34.- №1.- P.419-419. one new york plaza, suite 4600, new york, ny, united states: springer.

10. Ilmiy-amaliy revmatologiya. -2018.-№56(1).-P.15-21. (in Russ.]. DOI: 10.14412/1995-4484-2018-15-21.

11. Kotler D.P. Cachexia. Ann Intern Med. -2019.-№133(8)-

P.622-634. DOI: 7326/0003-4819-133-8-200010170-00015.

12. Santo R.C.E., Fernandes K.Z., Lora P.S. et al. Prevalence of rheumatoid cachexia in rheumatoid arthritis: a systematic review and meta-analysis. J Cachexia Sarcopenia Muscle. -2018.- №9(5).-P.816-825. DOI: 10.1002/jcsm.12320.

РЕВМАТОИД АРТРИТДА РЕВМАТИК КАХЕКСИЯНИНГ КЛИНИК ВА ЛАБОРАТОРИЯ БЕЛГИЛАРИ

Xaytimbetov J.Sh., Solixov M.U., Boqiev J. N.

Maqsad: revmatoid artritli bemorlarda revmatik kaxeksiyaning tarqalishini o'rganish. **Material va usullar:** retrospektiv tadqiqotga Toshkent tibbiyot akademiyasi konsalting-diagnostika bo'limining revmatologiya bo'limining ambulatoriya bo'limida davolanayotgan 110 nafar revmatoid artritli bemorlar jalb qilindi. Revmatik kaxeksiya diagnostikasi yog'siz to'qimalarning massa indeksi 10% dan pastga tushganda va yog 'to'qimalarining massa indeksi 25% dan oshganda o'rnatildi. **Natijalar:** bemorlarning klinik va laboratoriya tahlilida revmatoid omil (RO) va TSPA ning ijobiy reaksiyasi, kasallik faolligining o'rtacha darajasi, eroziv artrit mavjudligi va jismoniy faoliyatning o'rtacha cheklanishi ustunlik qildi. Bemorlarning deyarli 50 foizida osteoporoz aniqlangan, 5 kishida ushbu tadqiqotdan oldin tashxis qo'yilgan. 25 bemor revmatik kaxeksiya bilan kasallangan. **Xulosa:** revmatik kaxeksiyaning oldini olish va davolash uchun zarur bo'lgan chora-tadbirlar orasida etarli asosiy dori terapiyasi, jismoniy mashqlarni cheklash va oqsilga boy oziq-ovqatlarni qo'shimcha iste'mol qilishni ta'kidlash kerak.

Kalit so'zlar: revmatoid artrit, revmatik kaxeksiya, revmatoid omil, glyukokortikoidlar.

