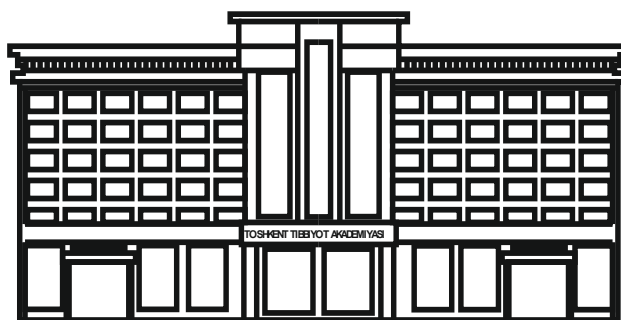


ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

2022 №2

2011 йилдан чиқа бошлаган

TOHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI AXBOROTNOMASI



ВЕСТНИК

ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Тошкент

Жўраева Ҳ.И. МЕТАБОЛИК СИНДРОМДА ОСТЕОАРТРОЗНИНГ КЛИНИК КЕЧИШ ХУСУСИЯТЛАРИ	Juraeva Kh.I. CLINICAL FEATURES OF OSTEOARTHRITIS IN PATIENTS WITH METABOLIC SYNDROME	50
Zakirxodjayev Sh.Ya., Narziyev N.M., Saidrasulova G.B. REVMATOIDLI ARTRITLI BEMORLARDA GEPATIT В RIVOJLANISHI VA KECHISHIDA IL- 6NING O'RNI	Закирхаджаев Ш.Я. Нарзиев Н.М., Саидрасулова Г.Б. РОЛЬ ИЛ-6 В РАЗВИТИИ И ПРОГРЕССИРОВАНИИ ГЕПАТИТА В У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ	53
Karimjanov I.A., Dinmuxammadiyeva D.R., Madaminova M.Sh., Iskanova G.X., Egamberdiyev S.B. LESION OF THE URINARY TRACT IN JUVENILE IDIOPATHIC ARTHRITIS	Каримжанов И.А., Динмухаммадиева Д.Р., Мадаминова М.Ш., Исканова Г.Х., Эгамбердиев С.Б. ЮВЕНИЛ ИДИОПАТИК АРТРИТДА СИЙДИК АЖРАТИШ ЙЎЛИНИНГ ЗАРАРЛАНИШИ	56
Каримов М.Ш., Шукурова Ф.Н. ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ АССОЦИИРОВАННОГО АРТРИТА ПРИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ	Karimov M.Sh., Shukurova F.N. ASSESSMENT OF CLINICAL FEATURES OF ASSOCIATED ARTHRITIS IN CHRONIC VIRAL HEPATITIS	59
Касимова М.Б., Ахмедова Н.А. АНКИЛОЗЛОВЧИ СПОНДИЛИТЛИ БЕМОРЛАРДА СКЕЛЕТДАН ТАШҚАРИ ЗАРАРЛАНИШЛАРНИ БАҲОЛАШ	Kasimova M.B., Akhmedova N.A. ASSESSMENT OF EXTRA-ARTICULAR MANIFESTATIONS IN PATIENTS WITH ANKYLOSING SPONDYLITIS	67
Мавлонов Н.Х., Турсунова Д.Э. СОСТОЯНИЕ КОМОРБИДНОСТИ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ	Mavlonov N.Kh., Tursunova D.E. STATE OF COMORBIDITY IN RHEUMATOID ARTHRITIS	70
Мансурова Н.Н., Матчанов С.Х., Абдураззакова Д.С., Алиева К.К., Далжанова З.М., Ергалиева М.М. КОМБИНИРЛАНГАН БАЗИС ДАВОНИНГ РЕВМАТОИД АРТРИТ КЛИНИК-ЛАБОРАТОР КЎРСАТКИЧЛАРИГА ТАЪСИРИ	Mansurova N.N., Matchanov S.X., Abdurazzakova D.S., Aliyeva K.K., Daljanova Z.M., Yergaliyeva M.M. EFFECT OF COMBINED BASIC TREATMENT ON CLINICAL-LABORATORY FEATURES OF RHEUMATOID ARTHRITIS	72
Маруфханов Х.М., Сибиркина М.В., Азимова М.М., Эшмурзаева А.А., Гимадуддинова А.Р. РАЗВИТИЕ СИНДРОМА ПОВЫШЕННОЙ ЭПИТЕЛИАЛЬНОЙ ПРОНИЦАЕМОСТИ У РЕВМАТОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ	Marufhanov H.M., Sibirkina M.V., Azimova M.M., Eshmurzaeva A.A., Gimadutdinova A.R. DEVELOPMENT OF THE SYNDROME OF INCREASED EPITHELIAL PERMEABILITY IN RHEUMATOLOGICAL PATIENTS	75
Матчанов С.Х., Абдураззакова Д.С. РЕВМАТОИД АРТРИТ КАСАЛЛИГИДА БУЙРАК ЗАРАРЛАНИШИ	Matchanov S.X., Abdurazzakova D.S. KIDNEY DAMAGE IN RHEUMATOID ARTHRITIS	81
Mirakhmedova X.T., Saidrasulova G.B. ANKILOZLOVCHI SPONDILOARTRIT KASALLIGIDA PATOGENETIK GENLARNING ANAMIYATI	Mirakhmedova Kh.T., Saidrasulova G.B. THE ROLE OF PATHOGENETIC GENES IN ANKYLOSING SPONDYLOARTHRITIS	85
Мирахмедова Х.Т., Абдуллаев У.С., Рахматов А.Б. ОСНОВНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ И ЛАБОРАТОРНЫЕ АСПЕКТЫ ТЕЧЕНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРИ ПСОРИАТИЧЕСКОМ АРТРИТЕ	Mirahmedova H.T., Abdullaev U.S., Raxmatov A.B. MAIN CLINICAL AND LABORATORY ASPECTS OF THE COURSE OF CARDIOVASCULAR DISEASES IN PSORIATIC ARTHRITIS	88
Мирахмедова Х.Т., Солиева Н.А., Хамраев Х.Х., Мухсимова Н.Р. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПАРЕНТЕРАЛЬНЫХ ФОРМ МЕТОТРЕКСАТА У БОЛЬНЫХ ПСОРИАТИЧЕСКИМ АРТРИТОМ	Mirakhmedova H.T., Solieva N.A., Khamraev H.H., Mukhsimova N.R. EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF PARENTERAL FORMS OF METHOTREXATE IN PATIENTS WITH PSORIATIC ARTHRITIS	91
Мирахмедова Х.Т., Мухсимова Н.Р., Саидрасулова Г.Б. ПСОРИАТИК АРТРТРИТНИ ДАВОЛАШНИНГ ЗАМОНАВИЙ АСПЕКТЛАРИ	Mirakhmedova Kh.T., Mukhsimova N.R., Saidrasulova G.B. MODERN ASPECTS OF TREATMENT OF PSORIATIC ARTHRITIS	95
Мирахмедова Х.Т., Дадабаева Н.А., Рамазанова Н.А. МЕТАБОЛИК СИНДРОМ ФОНИДА ОСТЕОАРТРИТНИНГ КЕЧИШ ХУСУСИЯТЛАРИ	Mirakhmedova Kh.T., Dadabayeva N.A., Ramazanova N.A. CHARACTERISTICS OF THE COURSE OF ARTHRITIS UNDER THE BACKGROUND OF THE METABOLIC SYNDROME	98

АНКИЛОЗЛОВЧИ СПОНДИЛИТЛИ БЕМОРЛАРДА СКЕЛЕТДАН ТАШҚАРИ ЗАРАРЛАНИШЛАРНИ БАҲОЛАШ

Касимова М.Б., Ахмедова Н.А.

ОЦЕНКА ВНЕСКЕЛЕТНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ У БОЛЬНЫХ АНКИЛОЗИРУЮЩИМ СПОНДИЛИТОМ

Касимова М.Б., Ахмедова Н.А.

ASSESSMENT OF EXTRA-ARTICULAR MANIFESTATIONS IN PATIENTS WITH ANKYLOSING SPONDYLITIS

Kasimova M.B., Akhmedova N.A.

Тошкент тиббиёт академияси

Несмотря на давний интерес к поражениям различных органов при анкилозирующем спондилите (АС) со стороны исследователей и практических врачей-ревматологов, до сих пор сохраняется много спорных вопросов и противоречий, связанных с внескелетными проявлениями (ВП). В настоящей статье дана детальная характеристика ВП АС, представлена оценка частоты и структуры ВП, что подтвердило системный характер воспаления при АС, включающий поражение не только позвоночника и суставов, но и других органов. Раннее выявление, динамическое наблюдение и коррекция внескелетной патологии помогут предотвратить серьезные осложнения и улучшить прогноз заболевания. Знание особенностей системных проявлений АС позволит врачам других специальностей своевременно направлять пациентов к ревматологам для выявления АС.

Ключевые слова: анкилозирующий спондилит, внескелетные проявления, увеит, поражение сердечных клапанов, блокады сердца, воспалительные заболевания кишечника, нефрит, псориаз.

Despite the long-standing interest in the lesions of various organs in ankylosing spondylitis (AS) by researchers and practicing rheumatologists, there are still many controversial issues and controversies associated with extra-articular manifestations (EAM). This article provides a detailed description of AS EAM, presents an assessment of the frequency and structure of EAM, which confirmed the systemic nature of inflammation in AS, including damage not only to the spine and joints, but also to other organs. Early detection, dynamic monitoring and correction of extra-articular pathology will help prevent serious complications and improve the prognosis of the disease. Knowledge of the features of systemic manifestations of AS will allow physicians of other specialties to timely refer patients to rheumatologists to identify AS.

Key words: ankylosing spondylitis, extra-articular manifestations, uveitis, heart valve disease, heart block, inflammatory bowel disease, nephritis, psoriasis.

Анкилозловчи спондилитда (АС) танадаги тур-Али хил аъзоларнинг зарарланишига илмий тадқиқотчилар ва амалиёт шифокорлари томонидан қизиқиш ҳар доим юқори бўлишига қарамасдан, ҳозиргача АСда скелетдан ташқари зарарланишлар (СТЗ) билан боғлиқ кўпгина мунозарали саволлар ва қарама-қаршиликлар ҳанузгача давом этиб келмоқда. Бу қарама-қаршиликлар даставвал СТЗнинг таърифи ва ташхис мезонларига тегишли, яъни қандай зарарланишлар СТЗ ҳисобланади, уларни ёндош патология ёки касаллик асоратларидан қандай қилиб фарқлаш мумкин, деган саволларга хорижий манбаларда, шу жумладан спондилоартритларни (SpA) ўрганиш бўйича Европа экспертлар гуруҳи (Assessment of SpondyloArthritis international Society, ASAS) тавсияномаларида ҳам аниқ жавоб топишнинг имкони йўқ [1]. СТЗни ташхислаш учун ягона ёндашув мавжуд эмаслиги АС ва бошқа SpAларни, хусусан ичак яллиғланиш касалликлари (ИЯК) ёки псориаз билан биргаликда кечувчи ҳолатларни ўз вақтида аниқлашни қийинлаштиради ҳамда ташхис қўйишда турли хил зиддиятларни келтириб чиқаради.

Мақсад: Анкилозловчи спондилитда скелетдан ташқари зарарланишларни баҳолаш.

Текшириш материаллари ва усуллари:

Тадқиқотда Тошкент тиббиёт академияси кўп тармоқли клиникасида 2010 йилдан 2020 йилгача стационар шароитида даволанган ва диспансер кузатувида бўлган модификацияланган Нью-Йорк ташхис мезонларига асосан (1984) [2] аниқ АС ташхиси қўйилган 23 ёшдан 52 ёшгача бўлган 50 беморнинг касаллик тарихи таҳлил қилинди. Беморларнинг ўртача ёши $34,5 \pm 1,4$, касаллик бошланганда эса $-20,4 \pm 1,2$ йилни, касаллик давомийлиги $12,3 \pm 1,04$ йилни ташкил этди. АСнинг аксиал шакли 50 (5%) беморда, периферик артрит – 23 (46%), тос-сон бўғими зарарланиши (қоксит) – 23 (46,0%) беморда қайд этилди. 43 (86%) беморда HLA-B27 аниқланди. Беморларнинг клиник тавсифи 1-жадвалда келтирилган.

Барча беморларга АСнинг намоён қилувчи белгиларини батафсил ўрганган ҳолда клиник-лаборатор-инструментал текширувлар ўтказилди. Беморлар шикояти ва анамнезини сўраб-суриштиришда: кўз яллиғланиши (увеит), юрак, ичак, буйрак ва сийдик йўллари яллиғланиши, шунингдек илгаридан мавжуд бўлган юрак нуқсонлари, юракда ўтказилган жарроҳлик амалиёти каби маълумотларга жиддий эътибор қаратилди. Оилавий анамнез маъ-

лумотлари: қариндошларида псориаз, кўз, ичак яллиғланиши, юрак нуқсонлари каби патологиялар ҳисобга олинди. Касаллик давомида ҳеч бўлмаганда 1 марта увеит ўтказган беморларда кузатувга олинган вақтгача ўтказилган увеит хуружларининг умумий сони ва 1 йил мобайнидаги ўртача қўзишлар сони ҳисобга олинди. 1 йилда 3 ва ундан ортиқ увеит хуружи ўтказилган ҳолатларда увеит кечиши қайталанувчи деб баҳоланди. Комплекс текширув маълумотларини синчиклаб текшириш натижасида тадқиқотчилар фикри бўйича турли хил омиллар, шу жумладан инфекция, беморнинг ёши, ёндош касалликлари ёки дори-дармонларли даволаш билан боғлиқ зарарланишлар СТЗ категориясидан чиқарилди. СТЗ категориясига асосий касаллик доирасидаги яллиғланиш характериға эға патологик жарраёнлар киритилди. Ҳар бир беморни текширувлар маълумотларига асосан таҳлил қилиш натижасида СТЗ деб баҳоланган симптомокомплекслар: увеит, юрак клапанларининг зарарланиши, юрак ўтказувчанлиги бузилиши, ичак яллиғланиш касалликлари (ИЯК), псориаз (Пс), нефрит аниқланди.

Жадвал 1.

АСли беморлар клиник тавсифи (n=50)

Жинси:	
- эркаклар	48
- аёллар	2
HLA-B27:	
- аниқланган	43
- аниқланмаган	7
АС Аксиал шакли, n (%)	26 (52)
Периферик артрит, n (%)	24 (48)
Коксит, n (%)	23 (46)

Увеит оғирлик даражаси офтальмолог томонидан тасдиқланган. Юрак томонидан ўзгаришлар баҳоланганда клапан регургитацияси даражаси, II-III даражали АВ қамал, юрак клапанлари протези ва электрокардиостимулятор (ЭКС) борлиги ҳисобга олинди. ИЯКнинг оғирлик даражаси эса R. Harvey ва J. Bradshaw (HBI) индексига мувофиқ ич кетишлар сони, нажасда қон ва қориндаги оғриқлар ҳамда умумий аҳволини ҳисобга олиб, Пс оғирлиги эса тана зарарланишининг умумий майдони ўлчами (Body Surface Area, BSA) ҳамда Пс тарқалганлиги ва оғирлиги индекси (Psoriasis Area Severity Index, PASI) бўйича баҳоланди. Сурункали буйрак касаллиги \geq II босқичи ёки макрогематурия нефрит оғирлик даражаси мезони деб ҳисобланди.

Олинган маълумотларнинг статистик ишловида статистик таҳлиллар учун дастурлар пакетидан (Statistica for Windows версия 10.0 (StatSoft Inc., USA)) фойдаланилди.

Натижалар: АСли беморларда СТЗлар структурасини баҳолашда касаллик давомида 50 бемордан 23 тасида (46%) СТЗдан бирортаси аниқланди (2-Жадвал). АСли беморларнинг 15 тасида (30%) ҳеч бўлмаганда 1 марта увеит эпизоди қайд этилган.

Беморларнинг 8 тасида (16%) 2 тадан кўп ва тахминан шунча – 7 (14%) беморларда эса 10 тадан кўп увеит эпизодлари қайд этилган. Увеит хуруж даврининг давомийлиги баҳоланганда 4 (8%) беморда увеит хуружи давомийлиги 12 кундан ошмаган, 5 (10%) беморда – 12 кундан 1 ойгача, 3 (6%) беморда – 1-3 ой давом этган. 3 (6%) беморда сурункали кечиши қайд этилган. Юрак клапанлари зарарланиши 20 (40%), юрак ўтказувчанлигининг бузилиши 7 (14%), АВ қамал 3 (6%), шулардан махсус коррекция талаб қилмайдиган I даражалиси - 3 (6%) беморда аниқланган. 1 беморга Морганьи-Адамс-Стокс хуружлари билан II даражали АВ қамал туфайли ЭКС қўйилган. Қоринча ичи қамали 4 (8%) беморда, шу жумладан Гис тутами чап оёқчаси тўлиқ қамали 2 беморда қайд этилган. 3 (6%) беморда синусли брадикардия аниқланган. ИЯК – ярали колит 2 ва Крон касаллиги 1 беморда (3(6%)) аниқланган. Пс 4 (8%) беморда қайд этилган. Бу беморларнинг 3 (6%) тасида коксит, 2 (4%) тасида периферик бўғимлар зарарланиши кузатилган бўлса, ҳеч бирида Пс артропатиянинг дактилит, артрит дистал фалангаларо бўғимлари зарарланиши, бўғим ичи остеолизи каби белгилари кузатилмаган. Нефрит 2 (4%) беморда аниқланди. 2 ёки ундан кўп СТЗнинг қўшилиб келиши беморларнинг 17 (38%) тасида, яъни увеитли беморларнинг 2 тасида Пс ва 2 тасида ИЯК, Пс аниқланган беморларнинг 3 тасида юрак клапанлари зарарланиши, 1 тасида ИЯК ва 1 тасида нефрит қайд этилди. Энг кўп аниқлангани увеит ва юрак зарарланишининг қўшилиб келиши бўлди – 7(14%) бемор.

2-жадвал.

АСли беморларда скелетдан ташқари ўзгаришларнинг учраш даражаси

АСли беморларда скелетдан ташқари ўзгаришлар	Беморлар сони n=50
Увеит n (%)	15 (30%)
Ўтказувчанлик бузилиши n (%)	7 (14%)
Аорта ва юрак клапанлари зичлашиши n (%)	20 (40%)
Ичак яллиғланиш касалликлари n (%)	3 (6%)
Нефрит n (%)	2 (4%)
Псориаз n (%)	4 (8%)

Мунозара. АСли беморлар касаллик тарихининг таҳлили кўпчилик ҳолларда СТЗ ривожланганлигини кўрсатди: Беморларнинг деярли ярмида СТЗнинг бирортаси, 38%ида бир нечта СТЗ қайд этилди, бу эса АС тизимли яллиғланиш касаллиги эканлиги ҳақидаги тасаввурларни тасдиқлайди. Шубҳасиз, АС учун энг характерли СТЗ увеит ҳисобланади. Увеит нафақат клиник, балки диагностик жиҳатдан ҳам аҳамиятлидир. В. Oh кузатувлари АС ривожланиш хавфи увеит қайталанишлари сони билан ассоциацияланганлигини намойиш этди [3, 4]. Шундай қилиб, биз ва бошқа тадқиқотчиларнинг маълумотлари офтальмолог АСли бемор биринчи марта дуч келадиган шифокор бўлиши мумкинлигини кўрсатди. Маълумотларга кўра АСда увеит яхши кечи-

ши, кам ҳолларда оғир асоратлар ва кўриш ўткирлиги пасайишига олиб келади [5]. Аини вақтда АСда увеитнинг қайталанувчи кечишини ёмон прогноз омили, деб ҳисоблаш мумкин. Юрак структураси зарарланиши (аорта, клапанлар, ўтказиш тизими) кўпчилик беморларда: 14% ўтказувчанлик бузилиши, 40% - юрак клапанлари зарарланиши аниқланди. Адабиётларда ҳам АСда ўтказувчанлик бузилишининг учраш даражаси юқорилиги ҳақида маълумотлар бор. Баъзи ҳолларда яллиғланишга қарши даво чоралари қўлланилгандан кейинги ЭКГда юрак қамаллари қайд этилмаслиги мазкур ўзгаришларнинг яллиғланиш характериға эға эканлигининг билвосита тасдиқлайди [6]. Бошқа СТЗ улуши бошқа тадқиқотлардаги кўрсаткичлардан пастроқ бўлди: С. Stolwijk ва ҳаммуаллифлари 156 манбани таҳлил қилиб, 9,3% да Пс ва 6,8%да ИЯК, I. Essers ва ҳаммуаллифлари - 6,5 ва 11,1%; P. Zarco ва ҳаммуаллифлари - 5,4 ва 3,9% (мос равишда) аниқланганлигини кўрсатдилар [7, 8, 9]. Биздаги маълумотларға кўра Пс 4% ва ИЯК 5% да аниқланди. Эҳтимол бундай тафовут Пс ёки ИЯК билан кечувчи спондилит турли шакллариининг нозологик мансублигига нисбатан ягона позиция мавжуд эмаслиги билан боғлиқдир. Бундан ташқари CASPAR ташхис мезонларидан фойдаланилганда периферик артрит ёки дактилит аниқланмаса ПсА ташхисини йўққа чиқаради [10].

Хулоса

1. АСда ривожланадиган яллиғланиш жараёни таянч-ҳаракат тизими билан бир қаторда касаллик кечишининг турли хил вақтида ва бир-бири билан турлича қўшилиб келган ҳолда намоён бўлувчи бошқа структуралар: кўз, юрак, тери, ичак, буйракни ҳам қамраб олади.

2. Турли тадқиқотлар натижаларига асосан СТЗни асосий касаллик - АС доирасидаги яллиғланиш характериға эға патологик жараён деб таърифлаш мумкин.

3. СТЗ касалликининг ҳар қайси босқичида ривожланиши мумкин ва кўпинча АС фаоллик даражаси билан коррекцияланади ҳамда аъзолар зарарланиши ҳисобига касаллик кечиши ва прогнозига таъсир кўрсатади.

Адабиётлар.

1. Sieper, J. The Assessment of SpondyloArthritis international Society (ASAS) handbook: a guide to assess spondyloarthritis / J. Sieper [et al.] // Annals of the rheumatic diseases. - 2009. - Vol. 68. - Suppl 2. - P. ii1- 44.

2. Van der Linden, S. Evaluation of diagnostic criteria for ankylosing spondylitis: a proposal to modification of the New York criteria / S. van der Linden, H. A. Valkenburg, A. Cats // Arthritis and rheumatism. - 1984. - Vol. 27. - No 4. - P. 361-368.

3. Lu, M. C. Higher risk of incident ankylosing spondylitis in patients with uveitis: a secondary cohort analysis of a nationwide, population-based health claims database / M. C. Lu [et al.] // Scandinavian journal of rheumatology. - 2017. - Vol. 46. - No 6. - P. 468-473.

4. Oh, B. L. Recurrent anterior uveitis and subsequent incidence of ankylosing spondylitis: a nationwide cohort study from 2002 to 2013 / B. L. Oh [et al.] // Arthritis research and therapy. - 2018. - Vol. 20. - No 1. - P. 22. Vol. 46. - No 6. - P. 468-473.

5. Gouveia, E. Ankylosing spondylitis and uveitis: overview / E. Gouveia, D. Elmann, M. S. Morales // Revista brasileira de reumatologia. - 2012. - Vol. 52. - No 5. - P. 742-756.

6. Гайдукова, И. З. Кардиоваскулярная заболеваемость и смертность при анкилозирующем спондилите и псоритическом артрите - результаты одноцентрового четырехлетнего наблюдения / И. З. Гайдукова [и др.] // Практическая медицина. - 2015. - Т. 2. - № 3. - С. 123-129.

7. Stolwijk, C. Prevalence of extra-articular manifestations in patients with

ankylosing spondylitis: a systematic review and meta-analysis / C. Stolwijk [et al.] // Annals of the rheumatic diseases. - 2015. - Vol. 74. - No 1. - P. 65-73.

8. Essers, I. Do extra-articular manifestations influence outcome in ankylosing spondylitis? 12-year results from OASIS / I. Essers [et al.] // Clinical and experimental rheumatology. - 2016. - Vol. 34. - No 2. - P. 214-221.

9. Zarco, P. Extra-articular disease in patients with spondyloarthritis. Baseline characteristics of the spondyloarthritis cohort of the AQUILES study / P. Zarco [et al.] // Reumatologia clinica. - 2015. - Vol. 11. - No 2. - P. 83-89.

10. Taylor, W. Classification criteria for psoriatic arthritis: development of new criteria from a large international study / W. Taylor [et al.] // Arthritis and rheumatism. - 2006. - Vol. 54. - No 8. - P. 2665-2673.

АНКИЛОЗЛОВЧИ СПОНДИЛИТЛИ БЕМОРЛАРДА СКЕЛЕТДАН ТАШҚАРИ ЗАРАРЛАНИШЛАРНИ БАҲОЛАШ

Касимова М.Б., Ахмедова Н.А.

Анкилозловчи спондилитда (АС) танадаги турли хил аъзоларнинг зарарланишиға илмий тадқиқотчи-лар ва амалиёт шифокорлари томонидан қизиқиш ҳар доим юқори бўлишиға қарамасдан, ҳозиргача АСда скелетдан ташқари зарарланишлар (СТЗ) билан боғлиқ кўпгина мунозарали саволлар ва қарама-қаршилиқлар ҳанузгача давом этиб келмоқда. Мазкур мақолада АСда СТЗға батафсил тавсиф берилган, СТЗ учраш даражаси ва структураси баҳоланган, бу эға АСда нафақат умуртқа поғонаси ба бўғимлар, балки бошқа аъзолар зарарланишини ҳам ўз ичига олган яллиғланишнинг тизимли характерға эға эканлигини тасдиқлайди. Скелетдан ташқари патологияни эрта аниқлаш, динамикада кузатиш жиддий асоратларнинг оддини олиш ва касаллик прогнозини яхшилашға ёрдам беради. АСда тизимли зарарланишларнинг хусусиятлари ҳақида маълумотға эға бўлиш бошқа мутахассис шифокорларнинг беморларни ревматологға ўз вақтида юборишларига ёрдам беради.

Калит сўзлар: анкилозловчи спондилит, теридан ташқари зарарланишлар, увеит, юрак клапанлари зарарланиши, юрак қамаллари, ичак яллиғланиш касалликлари, нефрит, псориаз.