

# NEVROLOGIYA

## НЕВРОЛОГИЯ

Рецензируемый  
научно-практический журнал  
“НЕВРОЛОГИЯ”  
Публикуется 4 раза в год

**3 (91), 2022**

### АДРЕС РЕДАКЦИИ:

Республика Узбекистан  
100007, г. Ташкент, ул. Паркентская, 51.  
Тел.: 268-27-50.

Макет и подготовка к печати  
проводились в редакции журнала.  
Подписано в печать: 20.09. 2022 г.  
Формат: 60 x 90 1/8.  
Усл. печ. л. 11,16. Уч. изд. л. 7,6.  
Тираж: 400 экз. Цена договорная

Оператор:  
Мирзамухамедов О. Д.

Отпечатано в  
ООО “GLOSSA” SHK NIM  
100015, г. Ташкент, ул. Авлиё ота 93.  
Тел.: (+99898)281-39-98

Журнал зарегистрирован  
в Управлении печати и информации  
г.Ташкента Рег. № 0129 от 06.11.2014 г.

© “Неврология” 3/2022

Электронная версия журнала  
на сайтах: [www.med.uz](http://www.med.uz) [www.tipme.uz](http://www.tipme.uz)

Издается при поддержке компаний:  
**СП ООО “NOBEL PHARMSANOAT”**  
(генеральный партнер),  
**«ABBOTT LABORATORIES SA»**,  
**«BERLIN-CHEMIE»**, **«АРТЕРИУМ»**,  
**ПАО «ФАРМАК»** и представительство  
**«PRO.MED.CS Praha a.s..»**

Главный редактор – профессор  
**МАДЖИДОВА Ё. Н.**

### Редакционная коллегия:

Алимов У.Х.  
Асадуллаев М.М.  
Гафуров Б.Г.  
(зам. главного редактора)  
Ибодуллаев З.Р.  
Киличев И.А.  
Мирджураев Э.М.  
Матмуродов Р. Д.  
Насирова И.Р.  
(ответственный секретарь)  
Рахимбаева Г.С.  
Сабиров Д.М.  
Садыкова Г.К.  
Халимова З.Ю.  
Халимова Х.М.  
Ходжаева Н.И.  
Шамансуров Ш.Ш.  
Эшбоев Э. Х.

Председатель редакционного совета  
**Гафуров Б.Г.**

### Редакционный совет:

Борнштейн Н. (Израиль)  
Гехт А.Б.  
Дьяконова Е.Н.  
Гусев Е.И.  
Федин А.И.  
Заваденко Н.Н.  
Новикова Л.Б.  
Скоромец А.А.  
Чутко Л. С. (все Россия)  
Нургужаев Е.С. (Казахстан)  
Шералиева Рена Ханум(Азербайджан)  
Ганиева М.Т.(Таджикистан)

# АНКИЛОЗЛОВЧИ СПОНДИЛОАРТРИТЛИ БЕМОРЛАРДА МИНЕРАЛЛАР АЛМАШИНУВИНИНГ БУЗИЛИШЛАРИНИ ҲАЁТ СИФАТИГА ТАЪСИРИНИ БАҲОЛАШ

Пулатова Ш.Б., Набиева Д.А.

Тошкент тиббиёт академияси

Калит сўзлар: анкилозловчи спондилоартрит, минераллар алмашинуви, ҳаёт сифати.

## ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ НАРУШЕНИЙ МИНЕРАЛЬНОГО ОБМЕНА НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ АНКИЛОЗИРУЮЩИМ СПОНДИЛОАРТРИТОМ

Пулатова Ш.Б., Набиева Д.А.

Ключевые слова: анкилозирующий спондилоартрит, минеральный обмен, качество жизни.

Основу исследования составили больные анкилозирующим спондилоартритом, находящиеся на диспансерном наблюдении в артрологическом СКАЛе многопрофильной клиники ТМА, а также больные, находящиеся на лечении в отделениях ревматологии и кардиоревматологии. У всех больных проверяли количество Mg в сыворотке крови и эритроцитах, и по его уровню больные были разделены на 2 группы. Во 1-ю группу вошли пациенты (49 человек) в пределах нормы магния. Во 2-ю группу вошли пациенты с дефицитом магния (53 человека). Больным 2-й группы дополнительно к общепринятому лечению рекомендовали цитрат магния в дозе 400 мг. При применении препаратов, корригирующих нарушения минерального обмена на фоне традиционного лечения, у больных анкилозирующим спондилоартритом удалось снизить клинико-лабораторную активность заболевания и улучшить качество жизни.

## EVALUATION OF IMPACT OF MINERAL METABOLISM DISORDERS ON THE QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH ANKYLOSIS SPONDYLOARTHRITIS

Pulatova Sh.B., Nabieva D.A.

Keywords: ankylosing spondylitis, mineral metabolism, quality of life.

The basis of the study was patients with ankylosing spondylitis, who are under dispensary observation in the arthrological polyclinic of the multidisciplinary clinic of the Tashkent Medical Academy, as well as patients who are being treated in the departments of rheumatology and cardio-rheumatology. In all patients, the amount of Mg in the blood serum and erythrocytes was checked, and according to its level, the patients were divided into 2 groups. The 1st group included patients (49 people) within the normal range of magnesium. Group 2 included patients with magnesium deficiency (53 people). In addition to the conventional treatment, patients of the 2nd group were recommended magnesium citrate at a dose of 400 mg. With the use of drugs that correct mineral metabolism disorders against the background of traditional treatment, in patients with ankylosing spondylitis, it was possible to reduce the clinical and laboratory activity of the disease and improve the quality of life.

**Б**утун Жаҳон Соғлиқни Сақлаш Ташкилотининг маълумотларига кўра, анкилозловчи спондилоартрит (АСА) тарқалиши бўйича ревматоид артритдан кейин иккинчи ўринда турадиган ревматик касалликлардан бири саналади. АСА билан оғриган беморларнинг ҳаёт сифати ва умр кўриш давомийлигининг пастлиги, эрта ногиронлик ва оғир асоратларнинг ривожланиш ҳавфининг мавжудлиги ушбу касалликнинг ижтимоий ҳамда иқтисодий аҳамиятини белгилаб беради [1]. АСанинг дебюти асосан меҳнатга лаёқатли ёшдаги инсонларда юзага келади. Беморларнинг 80%ида эса касалликнинг дастлабки белгилари 30 ёшдан олдин пайдо бўлади [2,3].

Умуртқа поғонасининг зарарланиши касбий фаолиятнинг кескин чекланиши ҳамда эрта ногиронликнинг келиб чиқишига сабаб бўлади. Турғун ногиронлик кўрсаткичлари умумий аҳоли сонига нисбатан 15% юқори бўлади [4-7]. Ногиронлик даражаси ва оғриқ кўрсаткичлари бўйича АСА ревматоид артрит билан таққосланади [8].

Инсоннинг ҳаёт сифати, унинг ўзининг субъектив таассуротига асосланган жисмоний, рухий, эмоционал ва ижтимоий фаолиятининг умумлаштирилган хусусияти ҳисобланади. Ҳаёт сифати терминининг тиббий моҳияти ҳар доим саломатлик билан боғлиқ [9-12].

### Тадқиқот мақсади.

Анкилозловчи спондилоартритга чалинган беморларда минераллар алмашинувининг бузилишларини ҳаёт сифатига таъсирини ўрганишдан иборат.

### Тадқиқот материал ва методлари.

Тадқиқотда 102 нафар АСА билан касалланган 18 ёшдан катта бўлган беморлар иштирок этдилар. Уларнинг 88 (86,2%) тасини эркак ва 14 (13,7%) тасини аёллар ташкил қилди. Беморларнинг ёши 18-63 оралиғида бўлиб, ўртача 40,15±1,3 ни, эркаклар ва аёллар нисбати 8:1 ни ташкил этди. АСА билан

касалланган беморларни Тошкент тиббиёт академиясининг кўп тармоқли клиникаси қошидаги ИАДК бўлимида диспансер кузатувида бўлганлар ҳамда ревматология, кардиоревматология бўлимларида даволанаётган беморларни ташкил қилди. АСА ташхиси Рим (1961й.) ва Нью-Йорк (1966), Armon et al. (1995) ташхисий мезонлари асосида верификация қилинди. Ташхис қўйишда беморларнинг шикоятлари, касаллик ва ҳаёт анамнези, объектив текширув натижалари, лаборатория ва асбоб-ускуналар текширувлари ҳулосалари ҳисобга олинди. Барча беморларнинг қон зардоби ва эритроцитларида Mg миқдори текширилиб, унинг даражаларига кўра беморлар 2та гуруҳга бўлинди. 1-гуруҳ беморлари (49та) қонида Mg миқдори нормал референт даражаларни ташкил қилди. 2-гуруҳ беморларини эса Mg дефицити бўлганлар ташкил қилди (53та). Назорат гуруҳига 20 та соғлом шахслар жалб қилинди. Беморларнинг асосий қисмини АСА давомийлиги 10 йилдан ортиқ - 54 (53%) бўлган беморлар, 48 (47%) ни эса касаллик бошланганлигига 5-10 йил бўлганлар ташкил этди. Кузатувда бўлган беморларнинг АСанинг клиник шакллари бўйича тақсимланиши куйидагича: аксиал шакли - 62 та (60,7%), периферик шакли эса 40 та (39,3%)ни ташкил этди.

АСАли беморларнинг 49 тасида аъъанавий базис даво (Сульфасалазин 500 мг схема билан 2 гр/суткагача ва клиник самарага эришилганда ушлаб турувчи дозани танланди), АСанинг периферик шакли кузатилганларга (Метатрексат 10 мг/ҳафтасига) буюрилди.

Минераллар алмашинувининг бузилиши кузатилган 53 нафар АСАли беморларга аъъанавий давога кўшимча равишда таркиби 400 мг магний цитрат (65 мг магний), 2 мг пиридоксин гидрохлорид, 2 мг рух сульфат, 10 мг магний стеаратдан ташкил топган комбинирланган препарат Магнецин В6 2 таблеткадан 2 маҳал овқат маҳалда ҳамда Кальций-Д3 1 таблеткадан 1 маҳал 8 ҳафта давомида тавсия этилди. Ундан

ташқари касалликнинг фаоллик белгилари юқори бўлганда ва периферик артрит синовитлар билан кечган ҳолатларда иккала гуруҳ беморларига ҳам қисқа муддатли инъекцион глюкокортикостероидлар (ГКС) ва ностероид яллиғланишга қарши дори воситалар (НЯҚДВ) тавсия этилди. Фармакотерапия даволовчи жисмоний тарбия, физиотерапевтик ва тиббий уқалаш муолажалари билан олиб борилди. Даволаш самарадорлиги очиқ усулда клиник кўрсаткичлар, лаборатор ва рентгенологик кўрсаткичларнинг даволаш динамикасида ўзгариши билан баҳоланди.

Тадқиқотда иштирок этган барча беморлар қуйидаги текширувлардан ўтдилар: Касалликнинг фаоллик даражаси, БФЕ, рентгенологик босқичини ва ўтказилган даво муолажаларининг самарадорлигини аниқлаш учун қуйидаги текширувлар ўтказилди: Томайер, Отто, Шобер, дахан-тўш оралиғи, «ип» синамасы, Богданов синамасы, кўкрак қафаси экскурсияси, BASDAI, BASFI, ASDAS, ВАШ индекслари, саломатликни баҳолаш мезонлари НАQ индекси орқали баҳоланди. Шунингдек УҚА, УСА, ҚБТ, калориметрик усулда магний, кальций, рух концентрациялари, УНО-а, ренгенография ва МРТ текшируви олиб борилди.

Анкилозловчи спондилоартритли беморлар ҳаёт сифатини ўрганишда шу кўрсаткични баҳолаш учун кенг тарқалган сўровнома – Short Form Medical Outcomes Study (SF-36) фойдаланилди. Ҳар бир кўрсаткичда балл қанчалик юқори бўлса, шу кўрсаткич бўйича беморнинг ҳаёт сифати яхши деб баҳоланилди.

**Тадқиқот натижалари ва муҳокамалар.**

Кузатувимиздаги беморларнинг ҳаёт сифатининг дастлабки кўрсаткичлари 1-жадвалда келтирилди.

1-жадвал.

Минераллар алмашинувининг бузилишлари кузатилган ва соф анкилозловчи спондилоартритли беморлар ҳаёт сифатининг дастлабки кўрсаткичлари

Кўрсаткичлар	I гуруҳ n=49 (M±σ)	II гуруҳ n=53 (M±σ)	P
PF	56,19 ± 5,42	32,13 ± 5,96*	P<0,05
RP	57,29 ± 5,24	39,63 ± 5,54	P=0,145
BP	54,75 ± 5,18	39,24 ± 4,09	P=0,211
GH	57,42 ± 3,32	38,79 ± 6,21*	P<0,05
VT	66,21 ± 5,19	42,31 ± 6,99*	P<0,05
SF	61,73 ± 5,18	42,81 ± 8,86*	P<0,05
RE	51,62 ± 5,21	41,79 ± 9,14	P=1,3
MH	59,89 ± 4,62	41,65 ± 8,11	P=0,57

**Изоҳ:** PF – жисмоний фаоллик; RP – ҳаёт фаолиятининг чекланганлигида жисмоний муаммоларнинг роли; BP – оғриқ шкаласи; GH – умумий саломатлик; VT – ҳаёт қобилияти шкаласи; SF – ижтимоий фаоллик шкаласи; RE – ҳаёт фаолияти чегараланишида эмоционал муаммоларнинг аҳамияти; MH – рухий саломатлик.

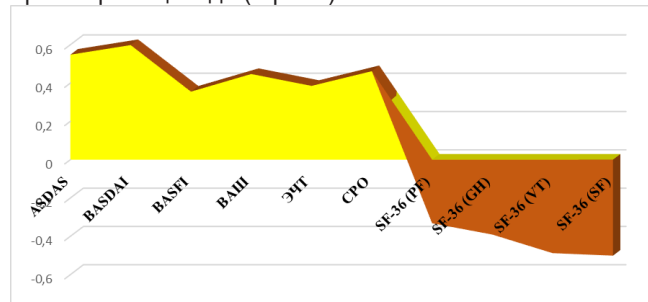
**P – I гуруҳ қийматларига нисбатан ишончли тафовут.**

Ўтказилган тадқиқотлар натижасида I гуруҳни ташкил қилган АСАли беморларининг жисмоний фаоллик кўрсаткичи (56,19 ± 5,42) бўлиб, минераллар алмашинуви бузилишлари кузатилган II гуруҳдаги беморларнинг шу кўрсаткичига нисбатан (32,13 ± 5,96) статистик ишонарли юқори эканлиги аниқланди (p<0,05). Шунингдек, умумий саломатлик, ҳаёт фаоллиги ҳамда ижтимоий фаоллик кўрсаткичлари ҳам тадқиқ этилаётган микроэлементлар танқислиги қайд этилган АСАли беморларда I гуруҳни ташкил қилганларнинг шу кўрсаткичларга нисбатан ишонарли паст эканлиги аниқланди [38,79 ± 6,21; 42,31 ± 6,99; 42,81 ± 8,86] (P<0,05; P<0,05; P<0,05) (1-жадвал).

Демак, юқорида акс эттирилган жадвалда келтирилган маълумотларга кўра, магний, рух ва кальций каби микроэлементлар етишмовчилиги кузатилган беморларнинг ҳаёт сифати бу микроэлементлари нормада бўлган АСАли беморларга нисбатан статистик ишонарли паст эканлиги қайд этилди.

Кейинги босқичда ҳаёт сифати микроэлементлари нормада бўлган АСАли беморларга нисбатан статистик ишо-

нарли даражада паст чиқган II гуруҳ беморларда АСанинг клиник ва лаборатор фаоллиги ҳаёт сифати кўрсаткичлари билан коррелляция қилиниши таҳлил қилинди ва қуйидаги ўзгаришлар аниқланди (1-расм).



**Изоҳ: \*\* - Икки томонлама коррелляция P<0,05 даражасида**  
**1-расм. Минераллар алмашинувининг бузилишлари кузатилган анкилозловчи спондилоартритли беморлар ҳаёт сифатини касалликнинг клиник ва лаборатор фаоллиги билан коррелляция қилиниши**

1-расмда кўриниб турганидек ASDAS, BASDAI, BASFI, ВАШ сингари клиник, ЭЧТ, СРО каби лаборатор фаоллик кўрсаткичлари микроэлементлар танқислиги билан мусбат корреляция қилинди (P<0,05; P<0,05; P<0,05; P<0,05 P<0,05; P<0,05), ҳаёт сифатининг жисмоний фаоллик, саломатликнинг умумий ҳолати, ҳаёт фаоллиги ва ижтимоий фаоллик шкаласи сингари кўрсаткичлар билан эса манфий корреляцияга учради (P<0,05; P<0,05; P<0,05; P<0,05).

Умуртқа поғонасининг турли қисмларини функционал фаоллигини чеклашнинг объектив кўрсаткичларини АСА билан оғриган беморларнинг ҳаёт сифатига таъсирини баҳолаш учун гуруҳлар ўртасида ҳаёт сифати кўрсаткичлари билан умуртқа ҳаракатчанлигининг чекланиш хавфини акс эттирувчи объектив текширув маълумотлари ўртасидаги боғлиқликни ўргандик. Ушбу жадвалда асосан умуртқа поғонаси кифозининг шаклланиши, кўкрак умуртқасининг ҳаракатчанлигини чекланиши (кўкрак қафасининг экскурсияси), бел умуртқа поғонаси (Шобер симптоми, умуртқа поғонасида латерал эгилишлар) ҳамда чаноқ-сон бўғимлари ҳаракатчанлигини чекланиши каби кўрсаткичлар ҳисобга олинган (2 ва 3-жадвал).

2-жадвал

I гуруҳ беморларида касалликнинг клиник (объектив) маълумотлари билан ҳаёт сифати кўрсаткичлари орасидаги корреляция коэффиценти (R)

Кўрсаткич (балларда)	Кўкрак қафаси экскурсия	Энса-девор ўртасидаги масофа	Умуртқа поғонаси латерал эгилишлари	Шобер симптоми	Чаноқ -сон бўғимлари ҳаракатчанлигини чекланиши
PF	0,29**	-0,10**	0,39**	0,54	0,21
RP	0,11	0,20	0,10	0,07	0,25
BP	0,36*	-0,18**	0,12	0,07	0,15
GH	0,29	0,20	0,22	0,14	0,12
VT	0,11	-0,14	0,12	0,10	0,18
SF	0,25*	-0,19	0,06	0,01	0,20
RE	-0,05	-0,14	0,12	0,10	0,20
MH	0,09	0,14	0,13	0,11	0,10

**Изоҳ:** PF – жисмоний фаоллик; RP – ҳаёт фаолиятининг чекланганлигида жисмоний муаммоларнинг роли; BP – оғриқ шкаласи; GH – умумий саломатлик; VT – ҳаёт қобилияти шкаласи; SF – ижтимоий фаоллик шкаласи; RE – ҳаёт фаолияти чегараланишида эмоционал муаммоларнинг аҳамияти; MH – рухий саломатлик.

**P – \*p<0,05, \*\*p<0,01, R —Спирмен корреляцияси**

Кузатувга жалб қилинган I гуруҳ беморларида жисмоний фаоллик ҳамда "кўкрак қафасининг экскурсияси" (P=0,29, p<0,01), " Умуртқа поғонаси латерал эгилишлари " (P=0,39, p<0,01) ўртасида мусбат, "Энса-девор ўртасидаги масофа" (P=-0,10, p<0,01) кўрсаткичлари орасида манфий статистик

аҳамиятли корреляция қайд этилди. Оғриқ шкаласи билан "кўкрак қафасининг экскурсияси" ўртасида мусбат ( $P=0,36$ ,  $p<0,05$ ), "Энса-девор ўртасидаги масофа" ( $P=-0,18$ ,  $p<0,01$ ) кўрсаткичлари ўртасида манфий статистик аҳамиятли боғланиш аниқланди. Шунингдек, ижтимоий фаоллик ва "кўкрак қафасининг экскурсияси" кўрсаткичи орасида ҳам статистик аҳамиятга эга кучли корреляцион боғланиш қайд этилди ( $P=0,25$ ,  $p<0,05$ ) (2-жадвал).

3-жадвал.

II гуруҳ беморларида касалликнинг клиник (объектив) маълумотлари билан ҳаёт сифати кўрсаткичлари орасидаги корреляция коэффициенти (R)

Кўрсаткич (балларда)	Кўкрак қафаси экскурсия	Энса-девор ўртасидаги масофа	Умуртқа поғонаси латерал эгилишлари	Шобер симптоми	Чаноқ -сон бўғимлари ҳаракатчанлигини чекланиши
PF	0,27**	-0,32***	0,30**	0,13	0,41***
RP	0,07	-0,15	0,10	0,06	0,30**
BP	0,25*	-0,25**	0,08	0,04	0,10
GH	0,22*	-0,13	0,23*	0,21*	0,16
VT	0,12	-0,18	0,17	-0,05	0,32**
SF	0,23*	-0,15	0,07	0,02	0,19
RE	-0,03	-0,20	0,16	0,05	0,27**
MH	0,07	-0,04	0,02	0,15	0,11

Изоҳ: PF – жисмоний фаоллик; RP – ҳаёт фаолиятининг чекланганлигида жисмоний муаммоларнинг роли; BP – оғриқ шкаласи; GH – умумий саломатлик; VT – ҳаёт қобилияти шкаласи; SF – ижтимоий фаоллик шкаласи; RE – ҳаёт фаолияти чегараланишида эмоционал муаммоларнинг аҳамияти; MH – руҳий саломатлик.

P – \* $p<0,05$ , \*\* $p<0,01$ , \*\*\* $p<0,001$ , R — Спирмен корреляцияси

Минераллар дефицити аниқланган II гуруҳда эса жисмоний фаолият ва "кўкрак қафасининг экскурсияси" ( $P=0,27$ ,  $p<0,01$ ), " Умуртқа поғонаси латерал эгилишлари " ( $P=0,30$ ,  $p<0,01$ ) орасида ижобий, "Энса-девор ўртасидаги масофа" ( $P=-0,32$ ,  $p<0,001$ ) кўрсаткичлари ўртасида эса салбий статистик аҳамиятли корреляция қайд этилди. Чаноқ -сон бўғимлари ҳаракатчанлигини чекланиши ортиши билан ҳаёт фаолиятининг чекланганлигида жисмоний муаммоларнинг роли ҳам статистик аҳамиятли даражада кучайиб борди ( $P=0,32$ ,  $p<0,01$ ). Оғриқ шкаласи билан "кўкрак қафасининг экскурсияси" ўртасида мусбат ( $P=0,25$ ,  $p<0,05$ ), "Энса-девор ўртасидаги масофа" ( $P=-0,25$ ,  $p<0,01$ ) кўрсаткичлари ўртасида манфий статистик аҳамиятли боғланиш мавжудигига гувоҳ бўлдик. Умумий саломатлик кўрсаткичи "Кўкрак қафаси экскурсияси", " Умуртқа поғонаси латерал эгилишлари" ва "Шобер симптоми" билан ижобий кучли корреляцияга учради ( $P=0,22$ ,  $p<0,05$ ;  $P=0,23$ ,  $p<0,05$ ;  $P=0,21$ ,  $p<0,05$ ). Ҳаёт қобилияти шкаласи ва ҳаёт фаолияти чегараланишида эмоционал муаммоларнинг аҳамияти билан чаноқ -сон бўғимлари ҳаракатчанлигини чекланиши орасида ҳам статистик аҳамиятга эга тўғри корреляцион боғланиш қайд этилди ( $P=0,32$ ,  $p<0,001$ ;  $P=0,27$ ,  $p<0,001$ ). Ижтимоий фаоллик ҳамда билан "кўкрак қафасининг экскурсияси" ( $P=0,23$ ,  $p<0,05$ ) ўртасида ижобий боғланиш кўзга ташланди (3-жадвал).

Олинган натижалар шуни кўрсатадики, микроэлементлар танқислиги мавжуд АСАли беморларда бундай ўзгаришлар қайд этилмаган АСАли беморларга нисбатан суяк ва бўғимларнинг турли қисмларининг ҳаракатчанлиги кескин чекланиши ҳисобига уларнинг ҳаёт сифати жиддий равишда ёмонлашади.

Тадқиқот ишига жалб қилинган беморларни даволаш натижасида уларнинг ҳаёт сифатида муайян ўзгаришлар кузатилди, уларни таҳлил қилганимизда қуйидаги маълумотлар аниқланди (4-5 -жадваллар).

4-жадвал.

I гуруҳ беморлари ҳаёт сифати кўрсаткичларининг динамикаси (n=49)

Кўрсаткич	Даводан олдин (M±δ)	Даводан 6 ойдан сўнг (M±δ)	Даводан 12 ойдан сўнг (M±δ)	P
PF	56,19 ± 5,42	65,21±4,64*	72,25±4,7*	$P_{1-6}<0,05$ $P_{1-12}<0,05$
RP	57,29 ± 5,24	58,41±6,09	61,20±0,4	$P_{1-6}=0,10$ $P_{1-12}=0,16$
BP	54,75 ± 5,18	57,65±4,6	61,1±0,9	$P_{1-6}=0,52$ $P_{1-12}=0,01$
GH	57,42 ± 3,32	66,31±4,03*	75,20±4,3*	$P_{1-6}<0,05$ $P_{1-12}<0,05$
VT	66,21 ± 5,19	73,97±5,12*	82,18±5,9*	$P_{1-6}<0,05$ $P_{1-12}<0,05$
SF	61,73 ± 5,18	70,16±5,09*	81,89±5,7*	$P_{1-6}<0,05$ $P_{1-12}<0,05$
RE	51,62 ± 5,21	54,79±5,48	58,78±5,9	$P_{1-6}=0,11$ $P_{1-12}=0,25$
MH	59,89 ± 4,62	60,32±5,75	62,10±5,8	$P_{1-6}=0,32$ $P_{1-12}=0,43$

Изоҳ: PF – жисмоний фаоллик; RP – ҳаёт фаолиятининг чекланганлигида жисмоний муаммоларнинг роли; BP – оғриқ шкаласи; GH – умумий саломатлик; VT – ҳаёт қобилияти шкаласи; SF – ижтимоий фаоллик шкаласи; RE – ҳаёт фаолияти чегараланишида эмоционал муаммоларнинг аҳамияти; MH – руҳий саломатлик.

$P_{1-6}$  – гуруҳдаги тегишли кўрсаткичларнинг кузатув бошидаги ва 6 ойлик даводан кейинги фарқлар ишончлилиги;  $P_{1-12}$  – гуруҳдаги тегишли кўрсаткичларнинг кузатув бошидаги ва 12 ойлик даводан кейинги фарқлар ишончлилиги.

4-жадвалдан кўришиб турибдики, I гуруҳ беморларига йил давомида ўтказилган яллиғланишга қарши стандарт базис даво уларнинг ҳаёт сифатида ижобий таъсир кўрсатди. Мусбат динамика фармакотерапиянинг 6-ойидан бошлаб ўз самарасини намоян қилганлиги қайд этилди. Айниқса, жисмоний фаолият, саломатликнинг умумий ҳолати, ҳаётга мослашиш шкаласи, ва ижтимоий фаолият сингари кўрсаткичлар ишонарли яхшиланди ( $p<0,05$ ). Шу билан бир қаторда 6 ойлик даво давомида RE – ҳаёт фаолияти чегараланишида эмоционал муаммоларнинг аҳамияти ҳамда MH – руҳий саломатлик сингари кўрсаткичлар статистик ишонарли ўзгармади. Бу эса АСА касаллигида бўғим синромидан ташқари беморларда чуқур руҳий-эмоционал ўзгаришлар юзга келишини кўрсатади.

II гуруҳ беморларининг ҳаёт сифатини таҳлил натижалари 5-жадвалда келтирилган.

5-жадвал.

II гуруҳ беморлари ҳаёт сифати кўрсаткичларининг динамикаси (n=53)

Кўрсаткич	Даводан олдин (M±δ)	Даводан 6 ойдан сўнг (M±δ)	Даводан 12 ойдан сўнг (M±δ)	P
PF	32,13±5,96	42,18 ± 3,21*	53,21±5,24*	$P_{1-6}<0,005$ $P_{1-12}<0,0001$
RP	39,63±5,54	43,22 ± 5,12*	50,18±6,36*	$P_{1-6}<0,5$ $P_{1-12}<0,005$
BP	39,24±4,09	48,26 ± 4,15*	59,46±6,18*	$P_{1-6}<0,01$ $P_{1-12}<0,0001$
GH	38,79±6,21	50,32 ± 4,23*	57,35±4,21*	$P_{1-6}<0,001$ $P_{1-12}<0,001$
VT	42,31±6,99	45,62 ± 4,19	55,29±5,4*	$P_{1-6}=0,1$ $P_{1-12}<0,01$
SF	42,81±8,86	52,12 ± 6,06*	59,45±5,41*	$P_{1-6}<0,005$ $P_{1-12}<0,05$
RE	41,79±9,14	43,62 ± 8,18	52,19±6,41*	$P_{1-6}=0,1$ $P_{1-12}<0,01$
MH	41,65±8,11	49,15 ± 9,21*	56,21±6,54*	$P_{1-6}<0,05$ $P_{1-12}<0,001$

Изоҳ: PF – жисмоний фаоллик; RP – ҳаёт фаолиятининг чекланганлигида жисмоний муаммоларнинг роли; BP – оғриқ шкаласи; GH – умумий саломатлик; VT – ҳаёт қобилияти шкаласи; SF – ижтимоий фаоллик шкаласи; RE – ҳаёт фаолияти

чегараланишида эмоционал муаммоларнинг аҳамияти; МН – руҳий саломатлик.

$P_{1-6}$  – гуруҳдаги тегишли кўрсаткичларнинг кузатув бошидаги ва 6 ойлик даврдан кейинги фарқлар ишончилиги;  $P_{1-12}$  – гуруҳдаги тегишли кўрсаткичларнинг кузатув бошидаги ва 12 ойлик даврдан кейинги фарқлар ишончилиги.

5-жадвалдан кўришиб турганидек минераллар танқислиги коррекция қилинган АСАли беморларда 6 ойлик даврдан кейин ҳаёт сифатини белгилловчи 8 та кўрсаткичдан олтиасида ижобий динамика кузатилди ( $P_{1-6} < 0,005$ ;  $P_{1-6} < 0,5$ ;  $P_{1-6} < 0,01$ ;  $P_{1-6} < 0,001$ ;  $P_{1-6} < 0,005$ ;  $P_{1-6} < 0,05$ ).

Даволашнинг 12-ойида эса олинган натижалар таҳлилида ҳаёт сифатини белгилловчи барча кўрсаткичларда ижобий ўзгаришлар қайд этилди. Шунингдек беморлар ўзларида ҳаёт фаолияти чегараланишида эмоционал муаммолар камайганлигини ҳамда руҳий саломатлик яхшиланиб, ҳаётга мослашиш даражаси ортганилигини эътироф этишди.

Базис даво билан биргаликда минераллар алмашинуви бузилишлари коррекция қилингандан бир йил ўтгач жисмоний фаоллик динамикаси мос равишда  $32,13 \pm 5,96$  дан  $53,21 \pm 5,24$  га ( $p < 0,0001$ ) кўтарилди, ҳаёт фаолиятининг чекланганлигида жисмоний муаммоларнинг роли  $39,63 \pm 5,54$  дан  $50,18 \pm 6,36$  гача ( $p < 0,05$ ) ортди; оғриқ шкаласи  $39,24 \pm 4,09$  дан  $59,46 \pm 6,18$  га эришилди ( $p < 0,0001$ ) кўтарилди, умумий саломатлик  $38,79 \pm 6,21$  кўрсаткичдан то  $57,35 \pm 4,21$  гача ( $p < 0,001$ ) ўсди, ҳаёт қобилияти шкаласи  $42,31 \pm 6,99$  дан  $55,29 \pm 5,4$  гача ( $p < 0,01$ ) ўзгарди, ижтимоий фаоллик шкаласи  $42,81 \pm 8,86$  дан  $59,45 \pm 5,41$  гача ( $p < 0,05$ ) ошди, ҳаёт фаолияти чегараланишида эмоционал муаммоларнинг аҳамиятида ҳам ижобий динамика кузатилиб, кўрсаткичлар  $41,79 \pm 9,14$  дан  $52,19 \pm 6,41$  гача ( $p > 0,01$ ) яхшиланди, руҳий саломатликда эса  $56,21 \pm 6,54$  гача бўлган ижобий натижага ( $p > 0,001$ ) эришилди.

Шундай қилиб, даволаш самарадорлиги таҳлил қилинганда стандарт базис даво билан биргаликда микроэлементлар танқислиги бартараф этилсагина АСАли беморларнинг ҳаёт сифатининг барча жиҳатларида статистик ижобий ўзгаришлар аниқланиши мумкин бўлади.

Хулосалар. Демак, анкилозловчи спондилоартритга чалинган беморлар ҳаёт сифати кўрсаткичлари билан минераллар алмашинуви бузилишлари орасида тўғри корреляцион боғланиш қайд этилади. Базис яллиғланишга қарши даволаш фонида минераллар алмашинуви бузилишларини коррекция қилувчи дори воситаларини қўллаш оркали анкилозловчи спондилоартритга чалинган беморларда касаллиқнинг клиник-лаборатор фаоллигини пасайтириш ҳамда ҳаёт сифатини яхшилашга эришилади.

#### Адабиётлар

1. Cortes, A. Association study of genes related to bone formation and resorption and the extent of radiographic change in ankylosing spondylitis / A. Cortes, W.P. Maksymowych, B.P. Wordsworth, R.D. Inman, P. Danoy et al. // *Ann Rheum Dis.* - 2015. - Vol. 74. - P. 1387-1393.

DOI: 10.1136/annrheumdis-2013-204835.

2. Cortes, A. Major histocompatibility complex associations of ankylosing spondylitis are complex and involve further epistasis with ERAP1 / A. Cortes, S.L. Pulit, P.J. Leo, J.J. Pointon, P.C. Robinson, M.H. Weisman et al. // *Nat Commun.* - 2015. - Vol. 6. - P. 7146. DOI: 10.1038/ncomms8146.
3. Cui, X. An Aminopeptidase, ARTS-1, Is Required for Interleukin-6 Receptor Shedding / X. Cui, N.F. Rouhani, F. Hawari, J.S. Levine // *J. Biol. Chem.* - 2003. Vol. 278. - P. 28677-28685. DOI: 10.1074/jbc.M300456200.
4. Davidson, S.I. Association of ERAP1, but not IL23R, with ankylosing spondylitis in a Han Chinese population / S.I. Davidson, X. Wu, Y. Liu, M. Wei, P.A. Danoy et al. // *Arthritis Rheum.* - 2009. - Vol. 60. - № 11. - P. 3263-3268. DOI: 10.1002/art.24933.
5. De Angelis, R. Prevalence of spondyloarthropathies in an Italian population sample: a regional community-based study / R. de Angelis, F. Salaffi, W. Grassi // *Scand J Rheumatol.* - 2007. - Vol. 36. - № 1. - P. 14-21. DOI: 10.1080/03009740600904243.
6. De Koning, A. Pathophysiology of axial spondyloarthritis: consensus and controversies // A. De Koning, J.W. Schoones, D. van der Heijde, F.A. van Gaalen // *Eur J Clin Invest.* - 2018. - Vol. 48. - № 5. - P. e12913. DOI: 10.1111/eci.12913.
7. Deesomchok, U. Clinical study of Thai patients with ankylosing spondylitis / U. Deesomchok, T. Tumrasvin // *Clin Rheumatol.* - 1985. - Vol. 4. - № 1. - P. 7682. DOI: 10.1007/bf02032322.
8. DeLay, M.L. HLA-B27 misfolding and the unfolded protein response augment interleukin-23 production and are associated with Th17 activation in transgenic rats / M.L. DeLay, M.J. Turner, E.I. Klenk, J.A. Smith, D.P. Sowers, R.A. Colbert // *Arthritis Rheum.* - 2009. - Vol. 60. - № 9. - P. 2633-2643. DOI: 10.1002/art.2476.
9. Di Meglio, P. The IL23R R381Q gene variant protects against immune-mediated diseases by impairing IL-23-induced Th17 effector response in humans / P. Di Meglio, A. Di Cesare, U. Laggner, C.C. Chu, L. Napolitano, F. Villanova, I. Tosi, F. Capon, R.C. Trembath, K. Peris // *PLoS One.* - 2011. - Vol. 6. - № 2. - P. e17160. DOI: 10.1371/journal.pone.0017160.
10. Dong, H. IL23R gene confers susceptibility to ankylosing spondylitis concomitant
11. Doran, M.F. Predictors of longterm outcome in ankylosing spondylitis / M.F. Doran, S. Brophy, K. MacKay, G. Taylor, A. Calin // *J Rheumatol.* - 2003. - Vol. 30. - № 2. - P. 316-320. PMID: 12563688.
12. Duerr, R.H. A genome-wide association study identifies IL23R as an inflammatory bowel disease gene / R.H. Duerr, K.D. Taylor, S.R. Brant, J.D. Rioux, M.S. Silverberg, M.J. Daly et al. // *Science.* - 2006. - Vol. 314. - № 5804. - P. 14611463. DOI: 10.1126/science. 1135245.



**ВОПРОСЫ КЛИНИКИ, ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ НЕРВНЫХ БОЛЕЗНЕЙ**

Абрамян А. А., Рахимбаева Г. С., Насирдинова Н. А.  
ОСОБЕННОСТИ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ И НЕЙРОВИЗУАЛИЗАЦИИ ПРИ ФРОНТО-ТЕМПОРАЛЬНОЙ ДЕМЕНЦИИ.....2  
Хакимова С.З.

ИЗУЧЕНИЕ ПРОВосПалительных Цитокинов в Сыворотке Крови Больных Хроническим Болевым Синдромом при Дорсопатиях Различного Генеза.....5  
Абдукадирова Д.Т., Абдукадиров У.Т.

РОЛЬ ТЕНОКСИКАМА В ЛЕЧЕНИИ ДЕГЕНЕРАТИВНО-ДИСТРОФИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЗВОНОЧНИКА.....7  
Хамдамова Б.К., Хакимова С.З.

КОМПРЕССИОН-ИШЕМИК ДОРСОПАТИЯНИ ОФРИҚ СИНДРОМИ БЎЛГАН БЕМОЛЛАРДА ЭНМГ ТЕКШИРУВИ НАТИЖАЛАРИНИНГ ХУСУСИЯТЛАРИ.....10

**ВОПРОСЫ НЕЙРОХИРУРГИИ**

Адашвоев Х. А., Рузikuлов М. М.  
МИКРОХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С НЕРАЗОРВАВШИМИСЯ БЕССИМПТОМНЫМИ АНЕВРИЗМАМИ СОСУДОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА.....13

**ВОПРОСЫ СОМАТОНЕВРОЛОГИИ**

Пулатова Ш. Б., Набиева Д. А.  
АНКИЛОЗЛОВЧИ СПОНДИЛОАРТРИТИ БЕМОЛЛАРДА МИНЕРАЛЛАР АЛМАШИНУВИНИНГ БУЗИЛИШЛАРИНИ ҲАЁТ СИФАТИГА ТАЪСИРИНИ БАҲОЛАШ.....16

**ВОПРОСЫ ПСИХОНЕВРОЛОГИИ**

Имамов А., Курбанова Ю. С.  
НЕКОТОРЫЕ КЛИНИКО-ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СИНДРОМОГЕНЕЗА БРЕДОВЫХ РАССТРОЙСТВ С УЧЁТОМ ГЕНДЕРНОГО ФАКТОРА ПРИ ПРИСТУПООБРАЗНОЙ ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИИ.....20  
Шамсиев А. Т., Султанов Ш. Х., Ходжаева Н. И.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ДЕПРЕССИВНЫХ БОЛЬНЫХ С УПОТРЕБЛЕНИЕМ АЛКОГОЛЯ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ СРЕДСТВ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ.....22  
Имамов Ш. Ш., Ашуров З. Ш., Имамов А., Имамов Ш. А.

К ВОПРОСУ УЧАСТИЯ СОМАТОНЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ В СИНДРОМОГЕНЕЗЕ АЛКОГОЛЬНОГО ДЕЛИРИЯ.....25

**ВОПРОСЫ ДЕТСКОЙ НЕВРОЛОГИИ**

Хайтбаева Ш. Х., Садыкова Г. К.  
ОПТИМИЗАЦИЯ РЕАБИЛИТАЦИИ АКУШЕРСКИХ ПАРЕЗОВ У ДЕТЕЙ.....27  
Эргашева Н. О., Шарипов А. Т.

РОЛЬ ФАКТОРОВ РИСКА В РАЗВИТИИ ЭНУРЕЗА У ДЕТЕЙ С ОЦЕНКОЙ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ И НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ.....30  
Маджидова Я. Н., Насирова И. Р., Мухаммаджонова Д. М.

Исакова Г. С.  
РОЛЬ ФАКТОРОВ РИСКА В РАЗВИТИИ ДЕТСКОГО ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ПАРАЛИЧА.....33

**ОБЗОР**

Ахмеджанова З. Б., Маджидова Я. Н.  
КОГНИТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА У БОЛЬНЫХ С ХИМ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19.....36  
Ахмедова Д. Б.

БИРЛАМЧИ БОШ ОФРИҚЛАРИ ФАРМАКОТЕРАПИЯСИ.....38  
Акбарходжаева З. А., Садиков А. А.

ПРИМИНЕНИЕ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ОБРАТНОЙ СВЯЗИ В СПОРТИВНОЙ ПРАКТИКЕ.....41

**СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ**

Аманов Р. Д., Мухаммедаминов Б. Ш.  
ПЕРВЫЙ ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДИКИ СТЕРЕОТАКСИЧЕСКОЙ БИОПСИИ В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН.....45

**ПРЕСС РЕЛИЗ**

4-Й МЕЖДУНАРОДНЫЙ КОНГРЕСС СТРАН ТЮРКСКОГО МИРА ПО РАССЕЯННОМУ СКЛЕРОЗУ.....47

**QUESTIONS OF THE CLINIC, DIAGNOSIS AND TREATMENT OF NERVOUS DISEASES**

Abramyan A.A., Rakhimbaeva G.S., Nasirdinova N.A.  
FEATURES OF COGNITIVE IMPAIRMENT AND NEUROIMAGING IN FRONTO-TEMPORAL DEMENTIA.....2  
Khakimova S.Z.

STUDY OF PRO-INFLAMMATORY CYTOKINES IN THE BLOOD SERUM OF PATIENTS WITH CHRONIC PAIN SYNDROME WITH DORSOPATHIES OF VARIOUS GENESIS.....5  
Abdukadirova D.T., Abdukadirov U.T.

THE PLACE OF TENOXICAM IN THE TREATMENT OF DEGENERATIVE-DYSTROPHIC DISEASES OF THE SPINE.....7  
Hamdamova B.K., Khakimova S.Z.

FEATURES OF ENMG STUDY OF PATIENTS WITH CHRONIC PAIN SYNDROME WITH DORSOPATHY OF COMPRESSION-ISCHEMIC GENESIS.....10

**QUESTIONS OF NEUROSURGERY**

Adashvov Kh.A., Ruzikulov M.M.  
MICROSURGICAL TREATMENT IN PATIENTS WITH UNRUPTURED ASYMPTOMATIC CEREBRAL VASCULAR ANEURYSMS.....13

**QUESTIONS OF SOMATONEUROLOGY**

Pulatova Sh.B., Nabieva D.A.  
EVALUATION OF IMPACT OF MINERAL METABOLISM DISORDERS ON THE QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH ANKYLOSIS SPONDYLOARTHRITIS.....16

**QUESTIONS OF PSYCHONEUROLOGY**

Imamov A., Kurbanova Y.S.  
SOME CLINICAL AND PATHOGENETIC PATTERNS OF SYNDROMOGENESIS OF DELUSIONAL DISORDERS TAKING INTO ACCOUNT GENDER FACTORS IN PAROXYSMAL PARANOID SCHIZOPHRENIA.....20  
Shamsiev A.T., Sultanov Sh.Kh., Khodjaeva N.I.

FEATURES OF THE CLINICAL PICTURE OF DEPRESSIVE PATIENTS WITH ALCOHOL CONSUMPTION AND THE EFFECTIVENESS OF COMPLEX THERAPY.....22  
Imamov Sh.Sh., Ashurov Z.Sh., Imamov A., Imamov Sh.A.

ON THE PARTICIPATION OF SOMATONEUROLOGICAL PATHOLOGY IN THE SYNDROMOGENESIS OF ALCOHOLIC DELIRIUM.....25

**QUESTIONS OF PEDIATRIC NEUROLOGY**

Khaitbaeva Sh.Kh., Sadikova G.K.  
OPTIMIZATION OF REHABILITATION OF OBSTETRIC PARESIS IN CHILDREN.....27  
Ergasheva N.O., Sharipov A.T.

THE ROLE OF RISK FACTORS IN THE DEVELOPMENT OF ENURESIS IN CHILDREN WITH ASSESSMENT OF NEUROLOGICAL AND NEUROPSYCHOLOGICAL DISORDERS.....30  
Majidova Y.N., Nasirova I.R., Mukhamedjanova D.M., Isakova G.S.

THE ROLE OF RISK FACTORS IN THE DEVELOPMENT OF CEREBRAL PALSY.....33

**REVIEW**

Akhmedjanova Z.B., Majidova Y.N.  
COGNITIVE DISORDERS IN PATIENTS WITH CHEM WHO UNDERWENT COVID-19.....36  
Akhmedova D.B.

PHARMACOTHERAPY FOR PRIMARY HEADACHES.....38  
Akbarkhodjayeva Z.A., Sadikov A.A.

APPLICATIONS OF BIOFEEDBACK IN SPORTS PRACTICE.....41

**A CASE FROM PRACTICE**

Amanov R.D., Mukhammedaminov B.Sh.  
THE FIRST EXPERIENCE OF USING THE TECHNIQUE OF STEREOTACTIC BIOPSY IN THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN.....45

**PRESS RELEASE**

4TH INTERNATIONAL CONGRESS OF THE TURKIC WORLD ON MULTIPLE SCLEROSIS.....47

