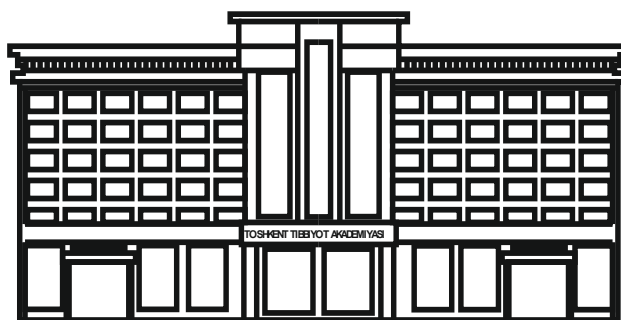


ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ  
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

2022 №2

*2011 йилдан чиқа бошлаган*

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI  
**AХВОРОТНОМАСИ**



**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 № 2, 2022

## 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.

акад. Даминов Т.А.

акад. Каримов Ш.И.

проф. Комилов Х.П.

акад. Курбанов Р.Д.

проф. Мавлянов И.Р.

акад. Назыров Ф.Г.

проф. Нажмутдинова Д.К.

проф. Саломова Ф.И.

акад. Соатов Т.С.

проф. Ходжибеков М.Х.

проф. Шайхова Г.И.

проф. Жае Вук Чои

## Члены редакционоого совета

проф. Акилов Ф.О. (Ташкент)

проф. Аллаева М.Д. (Ташкент)

проф. Ахмедов Р.М. (Бухара)

проф. Гиясов З.А. (Ташкент)

проф. Ирискулов Б.У. (Ташкент)

проф. Каримов М.Ш. (Ташкент)

проф. Каюмов У.К. (Ташкент)

проф. Исраилов Р.И. (Ташкент)

проф. Охунов А.О. (Ташкент)

проф. Парпиева Н.Н. (Ташкент)

проф. Рахимбаева Г.С. (Ташкент)

проф. Ризамухамедова М.З. (Ташкент)

проф. Сабилов У.Ю. (Ташкент)

проф. Сабирова Р.А. (Ташкент)

проф. Халиков П.Х. (Ташкент)

проф. Хамраев А.А. (Ташкент)

проф. Холматова Б.Т. (Ташкент)

проф. Шагазатова Б.Х. (Ташкент)

Д.П.Н. АБДУЛЛАВЕВА Р.М.

**EDITORIAL BOARD**

**Editor in chief**

prof. A.K. Shadmanov

**Deputy Chief Editor**

prof. O.R. Teshayev

**Responsible secretary**

prof. F.Kh. Inoyatova

**EDITORIAL TEAM**

academician Alyavi A.L.

prof. Bilalov E.N.

prof. Gadaev A.G.

academician Daminov T.A.

academician Karimov Sh.I.

prof. Komilov Kh. P.

academician Kurbanov R.D.

prof. Mavlyanov I.R.

academician Nazyrova F.G.

prof. Najmutdinova D.K.

prof. Salomova F.I.

academician Soatov T.C.

prof. Khodjibekov M.X.

prof. Shaykhova G.I.

prof. Jae Wook Choi

**EDITORIAL COUNCIL**

prof. Akilov F.O. (Tashkent)

prof. Allaeva M.D. (Tashkent)

prof. Akhmedov R.M. (Bukhara)

prof. Giyasov Z.A. (Tashkent)

prof. Iriskulov B.U. (Tashkent)

prof. Karimov M.Sh. (Tashkent)

prof. Kayumov U.K. (Tashkent)

prof. Israilov R.I. (Tashkent)

prof. Okhunov A.A. (Tashkent)

prof. Parpieva N.N. (Tashkent)

prof. Rakhimbaeva G.S. (Tashkent)

prof. Rizamukhamedova M.Z. (Tashkent)

prof. Sabirov U.Y. (Tashkent)

prof. Sabirova R.A. (Tashkent)

prof. Khalikov P.Kh. (Tashkent)

prof. Khamraev A.A. (Tashkent)

prof. Kholmatova B.T. (Tashkent)

prof. Shagzatova B.X. (Tashkent)

DSc. Abdullaeva R.M.

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

Editorial board of Tashkent Medical Academy

Head of the department: M.N. Aslonov

Russian language editor: O.A. Kozlova

Uzbek language editor: M.G. Fayzieva

English language editor: A.X. Juraev

Corrector: Z.T. Alyusheva

Organizer: Tashkent Medical Academy

Publication registered in editorial and information  
department of Tashkent city

Registered certificate 02-00128

Journal approved and numbered under the order 201/3 from 30  
of December 2013 in Medical Sciences department of SUPREME

ATTESTATION COMMISSION

COMPLETED MANUSCRIPTS PLEASE SEND following address:

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

Contact number: 71- 214 90 64

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

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

Listening means «Cambria».

Circulation 150.

Negotiable price

Printed in TMA editorial and publisher department  
risograph

2 Farobiy street, Tashkent, 100109.

## СОДЕРЖАНИЕ

## CONTENT

Абдуазизова Н.Х., Набиева Д.А., Азизова Ф.Л., Эргашев Ш.Б. РОЛЬ ХОНДРОПРОТЕКТОРНЫХ ПРЕПАРАТОВ В ЛЕЧЕНИИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ОСТЕОАРТРОЗА	Abduazizova N.Kh., Nabieva D.A., Azizova F.L., Ergashev Sh.B. THE ROLE OF CHONDROPROTECTOR DRUGS IN THE TREATMENT OF GENERALIZED OSTEOARTHRITIS	8
Abduazizova N.X., Abdullaeva N.X., Samaraxonova Sh.J. HOMILADORLIK DAVRIDA TIZIMLI QIZIL YUGURUK KASALLIGINING KECHISHI VA DAVOLASH TAMOYILLARI	Abduazizova N.Kh., Abdullaeva N.Kh., Samaraxonova Sh.J. FEATURES COURSE AND TREATMENT SYSTEMIC LUPUS ERYTHEIS IN PREGNANCY	12
Абдуазизова Н.Х., Алиева К.К., Солихов Б.М., Жаксымуратова Х.Т. ЛИПИДНЫЙ ПРОФИЛЬ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ НА ФОНЕ БАЗИСНОГО ЛЕЧЕНИЯ	Abduazizova N.Kh, Alieva K.K., Solikhov B.M., Zhaksymuratova H.T. LIPID PROFILE IN PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS ON THE BACKGROUND OF BASIC TREATMENT	15
Абдуллаев У. С., Мирахмедова Х.Т. ИССЛЕДОВАНИЕ ОСНОВНЫХ ПАРАМЕТРОВ КЛИНИКО-БИОХИМИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ У БОЛЬНЫХ ПСОРИАТИЧЕСКИМ АРТРИТОМ	Abdullaev U.S., Mirahmedova H.T. STUDY OF THE MAIN PARAMETERS OF CLINICAL AND BIOCHEMICAL CHANGES IN ENDOTHELIAL DYSFUNCTION IN PATIENTS WITH PSORIATIC ARTHRITIS	18
Абдураззакова Д.С., Матчанов С.Х. CHLAMYDIA TRACHOMATIS БИЛАН БИЛАН БИРГАЛИҚДА КЕЛГАН РЕВМАТОИД АРТРИТИНГ КЛИНИК ВА ИММУНОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИ	Abdurazzakova D.S., Matchanov S.X. CLINICAL AND IMMUNOLOGICAL FEATURES OF RHEUMATOID ARTHRITIS ASSOCIATED WITH CHLAMYDIA TRACHOMATIS	21
Абдурахманова Н. Мирза-Бахтиярхановна МЕТОДЫ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ У БОЛЬНЫХ АНКИЛОЗИРУЮЩИМ СПОНДИЛОАРТРИТОМ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО COVID-19	Abdurahmanova N. Mirza-Bakhtiyarkhanovna METHODS OF SECONDARY PREVENTION IN PATIENTS WITH ANKYLOSING SPONDYLOARTHRITIS UNDER COVID-19	24
Азадаева К.Э., Тухтаева Н.Х., Худайбергана Н.Х., Абзалова Д.А. КЛИНИКО- МИКРОБИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЗОНЫ С УЧЕТОМ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ У БОЛЬНЫХ РЕАКТИВНЫМ АРТРИТОМ	Azadaeva K.E., Tukhtaeva N.Kh., Khudaiberganova N.Kh., Abzalova D.A. CLINICAL AND MICROBIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF THE GASTRODUODENAL ZONE WITH ACCOUNT OF DRUGS USED FOR THE TREATMENT OF PATIENTS WITH REACTIVE ARTHRITIS	29
Азизова Ф.Л., Солихов М.У., Нормуродов Ф.Т. ПОТРЕБЛЕНИЕ БОГАТОЙ ПУРИНАМИ ПИЩИ, МОЛОКА И БЕЛКА И РИСК ПОДАГРЫ	Azizova F.L., Solikhov M.U., Normurodov F.T. CONSUMPTION OF FOOD RICH IN PURINE, MILK PROTEIN AND THE RISK OF GOUT	32
Дадабаева Н.А., Махмудова М.С., Ахмедова Д.Т. НОВЫЕ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ ОСТЕОАРТРОЗА КРУПНЫХ СУСТАВОВ	Dadabayeva N.A., Makhmudova M.S., Akhmedova D.T. NEW PHARMACOLOGICAL APPROACHES TO THE TREATMENT OF OSTEOARTHRITIS OF LARGE JOINTS	37
Дадабаева Н.А., Мирахмедова Х.Т., Шожалилов Ш.Ш. ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ КИШЕЧНИКА У БОЛЬНЫХ ПСОРИАТИЧЕСКИМ АРТРИТОМ	Dadabayeva N.A., Mirahmedova H.T., Shojalilov Sh.Sh. PSORIATIC ARTRITLI BEMORLARDA ICHACNING FUNKTSIONAL XOLATI	40
Джураева Э.Р., Арипова Н.А. КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ СЫВОРОТОЧНЫХ АУТОАНТИТЕЛ ПРИ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ	Djuraeva E.R., Aripova N.A. CLINICAL SIGNIFICANCE OF SERUM AUTOANTIBODIES IN SYSTEMIC SCLERODERMA	44
Джураева Э.Р., Ганиева Н.А., Ахмедова Ш.Ш. КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19	Djurayeva E.R., Ganiyeva N.A., Akhmedova Sh.Sh. CLINICAL AND LABORATORY FEATURES OF RHEUMATOID ARTHRITIS IN PATIENTS WITH COVID-19	47

## HOMILADORLIK DAVRIDA TIZIMLI QIZIL YUGURUK KASALLIGINING KECHISHI VA DAVOLASH TAMOYILLARI

Abduazizova N.X., Abdullaeva N.X., Samaraxonova Sh.J.

## ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ

Абдуазизова Н.Х., Абдуллаева Н.Х., Самарахонова Ш.Ж.

## FEATURES COURSE AND TREATMENT SYSTEMIC LUPUS ERYTHEIS IN PREGNANCY

Abduazizova N.Kh., Abdullaeva N.Kh., Samaraxonova Sh.J.

*Toshkent tibbiyot akademiyasi*

*Системная красная волчанка — это хроническое системное аутоиммунное заболевание неизвестной этиологии, при котором развивается иммуновоспалительный процесс в различных органах и тканях, ведущий по мере прогрессирования заболевания к формированию полиорганной недостаточности. Заболевание протекает с непрогнозируемыми периодами обострения и ремиссии, и только индивидуальное правильное лечение может повлиять на течение болезни и выраженность отдельных симптомов. СКВ поражает в основном молодых женщин и девочек-подростков, соотношение между взрослыми мужчинами и женщинами составляет примерно 1:10-15. Течение беременности при СКВ связано с определенными сложностями, как для пациентки, так и для врача. За последние десятилетия неоднократно были показаны благоприятные исходы беременности и рождение здоровых детей у пациенток с СКВ. В связи с этим очень важно знать возможные риски для пациентки в течение беременности и после родоразрешения.*

**Ключевые слова:** системная красная волчанка, беременность, антифосфолипидный синдром, люпус нефрит, люпус кардит

*Systemic lupus erythematosus is a chronic systemic autoimmune disease of unknown etiology, in which an immunoinflammatory process develops in various organs and tissues, leading to the formation of multiple organ failure as the disease progresses. The disease proceeds with unpredictable periods of exacerbation and remission, and only treatment can affect the course of the disease and the severity of individual symptoms. SLE affects mainly young women and adolescent girls, the ratio between adult men and women is approximately 1:10-15. The course of pregnancy in SLE is associated with certain difficulties, both for the patient and for the doctor. Over the past decades, favorable pregnancy outcomes and the birth of healthy children in patients with SLE have been repeatedly shown. In this regard, it is very important to know the possible risks for the patient during pregnancy and after delivery.*

**Key words:** systemic lupus erythematosus, pregnancy, antiphospholipid syndrome, lupus jade, lupus carditis

**Т**QYU tizimli kasallik bo'lib, organizm o'zining xujayra va uning komponentlariga nisbatan ko'plab antitela xosil qilishi bilan xarakterlanuvchi, ichki a'zo va to'qimalarning immun yallig'lanishi bilan kechuvchi kasallikdir. TQYU bir tizimning zararlanishi bilan boshlanib, keyinchalik boshqa tizimlarga tarqalishi yoki birdaniga bir nechta tizimning zararlanishi bilan kechishi mumkin. Kasallikning kechishi har xil bo'lib, yengil, davriy qaytalanishlar bilan, ba'zida og'ir surunkali yoki yashin tezligida kechishi mumkin. Ko'pchilik bemorlarda kasallikning qo'zish va nisbatan yaxshilanish davrlari almashinib turadi. Taxminan 20% bemorlarda qo'zish davridan so'ng remissiya davri kuzatiladi. TQYU ayollarda kuzatilib, ko'p hollarda reproduktiv yoshda rivojlanadi (13-30 yosh ayollarda 90%). Oxirgi statistik ma'lumotlarga ko'ra TQYUning homiladorlik bilan uchrashi 1500-3000 tug'ruqqa 1 holat to'g'ri kelmoqda [1, 2, 3, 4]. TQYUda homiladorlikning kechishi bemorlarda va bolada hamon asoratlar bilan kechmoqda. Hozirgi kunda aynan shu holat revmatologiya, akusherlik va ginekologiya yo'nalishida aktual muammo bo'lib hisoblanmoqda. TQYUli ayollarda homiladorlik va tug'ruqni olib borish tavsiyasi mavjudligiga qaramasdan, bunday ayollarda homila, yangi tug'ilgan chaqaloq va onaga dori vositalarining ta'sirini baholash va optimal

terapevtik yondashuv, tug'ish muddati va homiladorlikni olib borish revmatolog va akusher-ginekologlarning asosiy vazifalaridan biri hisoblanadi [5, 6, 7].

**Maqsad:** TQYU bilan og'irigan homilador ayollarda klinik va laborator o'zgarishlarni o'rganish va davoning samaradorligini baholash.

**Tekshirish materiallari va usullari:** Tadqiqotda Toshkent tibbiyot akademiyasi ko'p tarmoqli klinikasining revmatologiya, kardiorevmatologiya bo'limlarida statsionar sharoitida davolangan va artrologik IADK bo'limida kuzatuvda bo'lgan aniq TQYU tashxisi bilan homilador bo'lgan 20 yoshdan 35 yoshgacha bo'lgan 22 ta bemor ayollar ishtirok etdilar. Nazorat guruhini 22 ta shu kasallik bilan og'irigan, aktivlik darajasi har xil bo'lgan, xomilador bo'lmagan ayollar tashkil qildi. Bemorlarning o'rtacha yoshi  $24,65 \pm 1,25$  yil bo'lib, nazorat guruhi yosh ko'rsatkichiga mos keldi. Kasallik davomiyligi o'rtacha  $5,31 \pm 1,1$  bo'ldi. TQYUning I faollik darajasi 9 (41%), II daraja - 12 (54,5%) va III daraja esa 1 (4,5%) bemorda aniqlandi. TQYU o'rtacha kechish davomiyligi  $5,5 \pm 2,2$  yil (1 yildan 10 yilgacha). Kasallikning 3 yilgacha bo'lgan muddatdagi bemorlar 8 ta (36%), 3 yildan 5 yilgacha davomiylilikda 12 ta (54%) bemor ayol, 5 yildan 10 yilgacha bo'lgan bemorlar 2 ta (9%)ni tashkil qildi (Jadval 1). Bemorlarda kasallik

faolligini aniqlash maqsadida umumiy qon tahlili, umumiy peshob tahlili, sutkalik proteinuriya, mochevina, kreatinin, siydik kislotasi, LE-xujayra, AFL, Anti-ANA ni aniqlash, buyraklar UTT o'tkazildi.

**Jadval 1.**

**TQYU ni kechish davomiyligiga bog'liq asosiy gruppada bemorlar taqsimlanishi (n=22)**

Kasallik davomiyligi	Kuzatuvdagi bemorlar absolyut soni	Kuzatuvdagi bemorlar nisbiy soni
3 yilgacha	8	36%
3-5 yil	12	54%
5-10 yil	2	9%

**Natijalar:** TQYU tashxisi bilan davolanayotgan ayollarda homiladorlikda kasallikning faollashishi 18ta (81,8%) ta bemorda aniqlandi. Bu bemorlardan 8 tasi (44%) da homiladorlikning 1-trimestrida, 6 tasi (33,3%) da 2-trimestrda va 4 ta (22,2%) bemorda esa 3-trimestrda kasallik faolligi ortishi kuzatildi (Jadval 2). Kasallik faollashganda patogenetik davoni kuchaytirish, yuqori dozada glyukokortikosteroid bilan puls-terapiya muolajasini o'tkazish tavsiya etildi. Puls-terapiya TQYU kechishiga ijobiy ta'sir ko'rsatdi. Puls-terapiyadan so'ng bemorlarda buyrak shikastlanish belgilari: leykotsitlar va eritrotsituriyalari, sutkalik proteinuriya kamayadi, diurez kuchayadi va kasallik faolligi ishonchli darajada pasaydi ( $p < 0,001$ ).

Davolashdan keyingi 1 oylik holatni baholashda artralgiya, nafas qisilishi, tana haroratining pasayishi, shish kamayganligi va diurezning me'yorlashganligi kuzatildi. Gematologik o'zgarish asosiy guruhdagi barcha ayollarda va trombotik mikroangiopatiya 1/3 bemorlarda kuzatildi (Jadval 3).

**Jadval 2.**

Kasallikning faollashuvi

Homiladorlik davrlari	Kuzatuvdagi bemorlar absolyut soni	Kuzatuvdagi bemorlar nisbiy soni
1-trimestr	8	44%
2-trimestr - 6	6	33,3%
3-trimestr - 4	4	22,2%

**Jadval 3.**

**Homiladorlik davrida TQYU kasalligidagi laborator o'zgarishlar (n=22)**

Klinik belgilar	Homiladorlikdan oldin	Homiladorlikdan keyin
Proteinuriya	2(9%)	18(81,8%)
Buyrak zararlanishi	0(0%)	18(81,8%)
Immunologik buzilishlar	4(18,2%)	12(54,5%)
Gematologik buzilishlar	4(18,2%)	12(54,5%)
Artrit	22(100%)	20(90,9%)
Serozit	0(0%)	10(45,4%)
ECHT (mm/coar)	19,4±0,21	35,25±0,6

Kuzatuvdagi bemorlardan 4 nafarida normal tug'ruq bo'ldi, bu bemorlarda kasallikning klinik variantlaridan teri, bo'g'im shakli kuzatildi va kasallik faolligini tasdiqlovchi laborator-instrumental tahlillarda o'zgarish deyarli me'yorga yaqin bo'ldi. Bu bemorlarga ham yuqori dozada glyukokortikosteroid bilan puls-terapiya muolajasini o'tkazish tavsiya etildi. Qolgan bemorlardan 8 tasida kasallik xuruj qilganligi, bemor hayotiga xavf soluvchi holatlar kuzatilish ehtimoli borligi sababli tibbiy abortga ko'rsatma bo'ldi. Qolgan 6 nafar bemorda esa antenatal o'lim sodir bo'ldi. Bu bemorlarda TQYU kasalligining dermatit, artritdan tashqari vaskulit va AFL sindromi xam rivojlandi. Asosiy guruhdagi bemorlarda homiladorlik boshida lyupus nefrit va lyupus kardit aniqlanmagan edi, ammo 8 nafar (36,4%) bemorda homiladorlik boshlangandan keyin yuqoridagi klinik ko'rinishlar rivojlandi va homiladorlikni to'xtatishga absolyut ko'rsatma bo'ldi (Jadval 4).

**Jadval 4.**

**TQYU li homilador ayollarda homiladorlikning kechishi (n=22)**

Homiladorlikni tugashi	Kuzatuvdagi bemorlar absolyut soni	Kuzatuvdagi bemorlar nisbiy soni
Tibbiy abort	8	36,4%
Rivojlanmagan homila	6	27,3%
Perinatal o'lim	4	18,2
Qayta homiladorlik 1-tug'ruq	2	9%
Birinchi homiladorlik 1-tug'ruq	2	9%

#### Xulosa.

1.TQYU kasalligining AFL sindrom bilan birga kelishi bemorlarda homiladorlik davrida homilaning rivojlanishini ortda qolishi yoki antenatal o'lim kuzatilishiga sabab bo'ladi.

2.TQYU kasalligi bor bemorlarda kasallik lyupus nefrit va lyupus kardit bilan kechishida bemor hayotiga xavf solishi yuqori bo'lganligi sababli homiladorlikni to'xtatishga ko'rsatma bo'ladi.

3.TQYU bemorlarda trombotik mikroangiopatiya va giperkoagulyatsiya surunkali platsentari yetishmovchilik rivojlanishiga sabab bo'ladi.

4. Puls-terapiya TQYU kechishiga ijobiy ta'sir ko'rsatadi va klinik-laborator ko'rsatkichlarning tez regressiyasiga yordam beradi, homila tug'ilganidan so'ng bemorlarda kasallikning prognozi va hayot sifatini yaxshilaydi.

#### Adabiyotlar:

1. Andreoli L., Gerardi M.C., Fernandes M., et al. Disease activity assessment of rheumatic diseases during pregnancy: a comprehensive review of indices used in clinical studies. *Autoimmun Rev.* 2018;18(2):164-176.

2. Кошелева Н.М., Матянова Е.В. Исходы беременности у больных ревматоидным артритом и системной красной волчанкой. Часть I. Материнские исходы. *Научно-практическая ревматология.* // - 2019. №57(2).-С.-180-185

3. A national study of the complications of lupus in pregnancy. / M.E. Clowse, M. Jamison, E. Myers, A.H. James // Amer-

ican journal of obstetrics and gynecology. - 2008. - № 199 (2). - 127.

4. Petri, M. Systemic lupus erythematosus and pregnancy. / M. Petri // Rheumatic Diseases Clinics of North America. - 1994 (2006). - № 20 (1). - P. 87-118.

5. Systemic lupus erythematosus and pregnancy. / T. Diniz-da-Costa, M. Centeno, L. Pinto, A. Marques, L. Mendes-Graça // Acta medica portuguesa. - 2012. - № 25 (6). - P. 448-453.

6. Насонов Е.Л., Попкова А.М. и Лиля А.М. и др. Белimumаб в лечении системной красной волчанки: 20 лет фундаментальных исследований, 10 лет клинической практики // Научно-практическая ревматология. - 2021. - №4. - С. 367-383.

7. Al-Maini M., Urowitz M. Systemic steroids. In: Tsokos G.C., Gordon C., Smolen J. (eds.). Systemic lupus erythematosus. A companion to Rheumatology. 1st ed. MOSBY, Elsevier, 2007:487-97.

8. Ravi R, Gunjawate DR, Yerraguntla K, Rajashekhar B. Systematic review of knowledge of, attitudes towards, and practices for newborn hearing screening among healthcare professionals. Int J Pediatr Otorhinolaryngol. 2018 Jan;104:138-144. doi: 10.1016/j.ijporl.2017.11.004.

9. Knight CL, Nelson-Piercy C. Management of systemic lupus erythematosus during pregnancy: challenges and solutions. Open Access Rheumatol. 2017;9:37-53. doi: 10.2147/OARRR.S87828.

10. Gö testam Skorpen C, Hoeltzenbein M, Tincani A, et al. The EULAR points to consider for use of antirheumatic drugs before pregnancy, and during pregnancy and lactation. Ann Rheum Dis. 2016;75:795-810. doi: 10.1136/annrheumdis-2015-208840

## HOMILADORLIK DAVRIDA TIZIMLI QIZIL YUGURUK KASALLIGINING KECHISHI VA DAVOLASH TAMOYILLARI

Abduazizova N.X., Abdullaeva N.X., Samaraxonova Sh.J.

*Tizimli qizil yuguruk (TQYU) — noma'lum etiologiyali surunkali tizimli autoimmun kasalligi bo'lib, turli a'zolari bilan ko'p a'zolar yetishmovchiligining rivojlanishiga olib keladi. Kasallik rivojlanish va remissiya davrlari bilan davom etadi va faqatgina to'g'ri individual davo kasallikni to'xtashiga va simptomlarning kamayishiga ta'sir qiladi. TQYU asosan yosh ayollar va o'smir qizlarda kuzatiladi, erkaklar va ayollar nisbati taxminan 1:10-15 to'g'ri keladi. TQYU dagi homiladorlik jarayoni bemor uchun ham, shifokor uchun ham ma'lum qiyinchiliklarga olib keladi. So'nggi o'n yilliklarda TQYU bilan og'riqan bemorlarda homiladorlikning ijobiy natijalari va sog'lom bolalar tug'ilishi kuzatilmogda. Shu munosabat bilan homiladorlik davrida va tug'ruqdan keyin bemor uchun mumkin bo'lgan xavflarni bilish juda muhimdir.*

**Kalit so'zlar:** tizimli qizil yuguruk, homiladorlik, antifosfolipid sindrom, lyupus nefrit, lyupus kardit

