

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

2022 №2

2011 йилдан чиқа бошлаган

ТОШКЕНТ ТИББИЙОТ АКАДЕМИЯСИ 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 № 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 редакционного 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. Сабиров 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.

Мирахмедова Х.Т., Рустамова М.Т., Рамазонова Н.А., Исакова Э.И. ОБНОВЛЕННЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОМУ ЛЕЧЕНИЮ ОСТЕОАРТРИТА	Mirakhmedova Kh.T., Rustamova M.T., Ramazonova N.A., Isakova E.I. UPDATED RECOMMENDATIONS FOR THE NON-MEDUCAL TREATMENT OF OSTEOARTHRITIS	101
Мирахмедова Х.Т.Эгамова С.Ш. ВЗАИМОСВЯЗЬ ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ СКВ С РАННИМ ПОВРЕЖДЕНИЕМ ПОЧЕК	Miraxmedova X.T.Egamova S.Sh. RELATIONSHIP OF SEVERE SLE WITH EARLY KIDNEY DAMAGE	105
Мирзаева Г.П., Жаббаров О.О., Аликулов И.Т., Бувамухамедова Н.Т., Рахматов А.М ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПОДАГРИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ С ОЖИРЕНИЕМ	Mirzaeva G.P., Jabbarov O.O., Alikulov I.T., Buvamuxamedova N.T., Raxmatov A.M FEATURES OF THE COURSE OF GOUTY KIDNEY IN PATIENTS WITH OBESITY	108
Muhammadiyeva S.M., Jovliyeva D.N., Isakova E.I., Kamalova D.K., Mad'iyeva I.O., Ismailova Z.Sh. OSTEOARTROZ KASALLIGINI SEKIN TA'SIR QILUVCHI DIASERIN VOSITASI BILAN DAVOLASH SAMARADORLIGI	Mukhammadieva S.M., Zhovlieva D.N., Isakova E.I., Kamalova D.K., Maydieva I.O., Ismailova Z.Sh. THE EFFECTIVENESS OF THE TREATMENT OF OSTEOARTHRITIS WITH THE SLOW-ACTING ANTI-INFLAMMATORY DRUG DIACERIN	111
Набиева Д.А., Джуроева Э.Р. КЛИНИКО- ПРОГНОСТИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНОВ В ПАТОГЕНЕЗЕ ГИПЕРУРИКЕМИИ И ПОДАГРЫ	Nabiyeva D.A., Djuraeva E.R. CLINICAL- PREDICTIVE FACTORS OF GENE POLYMORPHISM IN THE PATHOGENESIS OF HYPERURICEMIA AND GUTTER	115
Набиева Д.А., Мухаммадиева С.М., Мирахмедова Х.Х., Кенгесбаева М.С. АНКИЛОЗЛОВЧИ СПОНДИЛИТДА ОСТЕОПОРОЗНИ ДАВОЛАШДА АЛФАКАЛЬЦИДОЛНИНГ САМАРАДОРЛИГИ	Nabieva D.A., Mukhammadiyeva S.M., Miraxmedova X.X., Kengesbayeva M.S. EFFICIENCY OF ALPHAKALCIDOL IN TREATMENT OF OSTEOPOROSIS IN ANKYLOSING SPONDILITIS	118
Набиева. Д.А., Сагатова.Д.Р., Раджапов М.А., Муминова Н.И. РОЛЬ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ В РАЗВИТИИ ОСТЕОАРТРИТА У ЖЕНЩИН В КЛИМАКТЕРИЧЕСКОМ ПЕРИОДЕ	Nabiyeva D.A., Sagatova D.R., Radjapov M.A. Muminova N.I. THE ROLE OF ENDOTHELIAL DYSFUNCTION IN THE DEVELOPMENT OF OSTEOARTHRITIS IN MENOPAUSAL WOMEN	121
Nazarova K.X., Doliyev A.Y., Ashurov D.U., Usmonova Z.I. REVMATOID ARTRITLI BEMORLARDA ANEMIYA VA UNGA BAZIS YALLIG'LANISHGA QARSHI DAVONING TA'SIRI	Nazarova K.X., Doliyev A.Y., Ashurov D.U., Usmonova Z.I. ANEMIA IN PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS AND TREATMENT WISH DISEASE MODIFYING ANTI RHEUMATIC DRUGS	125
Наимова Ш.А. РЕВМАТОЛОГИК КАСАЛЛИКЛАР БУЙРАК ЗАРАРЛАНИШИ БЎЛГАН БЕМОРЛАРДА ИҚЛИМТЕРАПИЯ АҲАМИЯТИ (АДАБИЁТЛАР ШАРҲИ ВА ШАХСИЙ ИЗЛАНИШЛАР)	Naimova Sh.A. SIGNIFICANCE OF CLIMATOTHERAPY IN PATIENTS WITH KIDNEY DAMAGE IN RHEUMATOLOGICAL DISEASES (REVIEW OF LITERATURE AND PERSONAL DATA)	128
Наимова Ш.А., Шаджанова Н.С. КОМОРБИД ПАТОЛОГИЯЛАР БИЛАН РЕВМАТОИДЛИ АРТРИТДА ҲАЁТ СИФАТИНИНГ ЎЗГАРИШИ	Naimova Sh.A., Shadjanova N.S. CHANGES IN THE QUALITY OF LIFE IN RHEMATOID ARTITIS WITH COMORBID PATHOLOGIES	133
Рамазанова Н.А. ЯЛЛИҒЛАНИШ ЦИТОКИНЛАРИНИНГ ОСТЕОАРТРИТ КЛИНИК ХУСУСИЯТЛАРИГА ТАЪСИРИ	Ramazanova N.A. INFLUENCE OF INFLAMMATORY CYTOKINES ON THE CLINICAL FEATURES OF OSTEOARTHRITIS	137
Рамазанова Н.А.СОВРЕМЕННЫЕ ВЗГЛЯДЫ НА ФЕНОТИПЫ ОСТЕОАРТРИТА	Ramazanova N.A. MODERN VIEWS ON THE PHENOTYPES OF OSTEOARTHRITIS	140
Рахматова Д.Б., Бадридинова Б.К., Ахмедова Ш.М. РЕВМАТОИДНЫЙ АРТРИТ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ	Rakhmatova D.B., Badridinova B.K., Sh.M. Ahmedova RHEUMATOID ARTHRITIS AND TREATMENT EFFECTIVENESS	145
Rizamuxamedova M.Z., Berdiyeva D.U., Raximov S.S. POLIANGIITLI GRANULEMATOZNI KLINIK KECHISHI VA TASHXISLASH QIYINCHILIKLARI	Rizamukhamedova M.Z., Berdieva D.U., Rakhimov S.S. FEATURES OF THE CLINICAL COURSE AND DIFFICULTIES OF DIAGNOSTICS OF GRANULOMATOSIS WITH POLYANGIITIS	148

РОЛЬ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ В РАЗВИТИИ ОСТЕОАРТРИТА У ЖЕНЩИН В КЛИМАКТЕРИЧЕСКОМ ПЕРИОДЕ

Набиева Д.А., Сагатова Д.Р., Раджапов М.А., Муминова Н.И.

MENOPAUSA DAVRIDAGI AYOLLARDA OSTEOARTRIT RIVOJLANISHIDA ENDOTELIAL DISFUNKSIYANING ROLI

Nabiyeva D.A., Sagatova D.R., Radjapov M.A., Muminova N.I.

THE ROLE OF ENDOTHELIAL DYSFUNCTION IN THE DEVELOPMENT OF OSTEOARTHRITIS IN MENOPAUSAL WOMEN

Nabiyeva D.A., Sagatova D.R., Radjapov M.A. Muminova N.I.

Ташкентская медицинская академия

Osteoartrit – bo'g'imlarning patologik shikastlanishi, bo'g'im xaltasi va subxondrial suyakdagi strukturaviy o'zgarishlar, shuningdek, aniq yoki sezilmaydigan darajada yuzaga keladigan o'rtacha sinovit. Osteoartrit bilan kasallanganlar aholining taxminan 25% ni tashkil etishi va yuqori tarqalganligi sababli dunyoning aksariyat mamlakatlari uchun dolzarb tibbiy va ijtimoiy muammodir. Ushbu kasallik ayollar orasida eng ko'p uchraydi va mehnat qobiliyatining pasayishi va nogironlikning oshishi sabablaridan biridir. Artrozda endotelial disfunktsiya mikrosirkulyatsiya buzilishining tarkibiy qismidir. Deskvamoid endoteliotsitar va vaskuloendotelial o'sish omili mikrotomirlarning shikastlanishining asosiy ko'rsatkichlari hisoblanadi. Yallig'lanishga qarshi sitokinlarning ta'siri ostida mikrosirkulyatsiya aloqasidagi gomeostazning beqarorligi sodir bo'ladi. Artroz tashxisida zaruriy element erta markerning aniqlashidir

Kalit so'zlar: osteoartrit, mikrosirkulyatsiya muvozanati, azot oksidi, monositik ximoatrakant oqsil.

Osteoarthritis is a pathological lesion of the joints, characterized by structural changes in the articular cartilage and subchondral bone, as well as manifestly or imperceptibly flowing moderately pronounced synovitis. Osteoarthritis is a current medical and social problem for most countries of the world because of its high prevalence, which reaches about 25% of the population. This disease is most common among women and is one of the causes of reduced working capacity and increased disability. The article outlines the relationship between markers of endothelial dysfunction and non-specific immune reactivity, the main mechanisms of development of the degenerative-dystrophic and inflammatory process at the microcirculatory level, since microcirculatory imbalance is one of the main mechanisms in diseases of the joints. In osteoarthritis, endothelial dysfunction is a component of microcirculatory disorders. Desquamated endotheliocytes and vasculoendothelial growth factor are the main indicators of damage to the microvasculature. Under the influence of pro-inflammatory cytokines, destabilization of homeostasis occurs in the microcirculatory link. A necessary element in the diagnosis of osteoarthritis is the detection of an early marker - monocytic chemoattractant protein - 1 (MCP-1).

Key words: osteoarthritis, microcirculatory imbalance, nitric oxide, monocytic chemoattractant protein.

Остеоартрит (ОА) – патологическое поражение суставов, характеризуется структурными изменениями суставного хряща и субхондральной кости и в структуре ревматических болезней составляет около 70%. ОА представляет собой актуальную медико-социальную проблему для большинства стран мира из-за высокой распространенности, которая достигает около 25% населения.

Данное заболевание наиболее часто встречается среди женщин, является одной из причин снижения трудоспособности и повышения инвалидности [1-3]. ОА у женщин диагностируется в 2 раза чаще мужчин. После 55 лет у мужчин чаще встречается коксартроз, у женщин гонартроз. При нарастании индекса Кетле у женщин риск развития ОА увеличивается в 2,1 раза, у мужчин в 1,5 раза. Для женщин ожирение является более значимым фактором риска развития ОА [10,11]. Другими факторами риска выступают пожилой возраст, травмы, профессиональный спорт, профессиональные вредности. Отдельное положение в структуре причин развития ОА занимает цитокиновое повреждение [3,4].

Микроциркуляторный дисбаланс - один из основных механизмов при заболеваниях суставов. Эндотелий сосудов – монослой специализированных клеток мезенхимального происхождения, который выстилает кровеносные и лимфатические сосуды полости сердца [10,12]. При ОА эндотелиальная дисфункция (ЭД) является компонентом микроциркуляторных нарушений, однако её роль недостаточно рассмотрена [1,2]. ЭД сопровождается активизацией вазоконстрикторов, способствующих сужению кровеносных сосудов, которые обеспечивают микроциркуляторные нарушения [2].

Десквамированные эндотелиоциты (ДЭЦ), вазкулоэндотелиальный фактор роста (ВЭФР) - сигнальный белок, вырабатываемый клетками для стимулирования васкулогенеза, являются важными показателями повреждения эндотелиальной выстилки кровеносных сосудов [4].

Оксид азота — это нестабильное соединение, выделяемое эндотелием сосудов. Данное вещество рассматривается как своеобразный вазодилататор, индикатор эндотелиальных нарушений [7,10].

Под влиянием провоспалительных цитокинов происходит нарушение баланса в системе сосудистого эндотелия [9,11]. В последние годы одним из ведущих направлений в диагностике заболеваний сердечно-сосудистой системы стали исследования молекулярных маркеров, характеризующих функциональное состояние эндотелиальной выстилки сосудов [3,5].

В настоящее время можно утверждать, что одним из главных молекулярных маркеров повреждения эндотелиальных клеток является моноцитарный хемоаттрактантный протеин-1 (MCP-1). MCP-1 относится к классу хемокинов, которые по своей структуре являются пептидными молекулами и обладают свойствами хемоаттрактантов, действие которых опосредовано мембранными рецепторами [6,8].

MCP-1 помимо функции хемоаттрактанта, обеспечивающего миграцию и экстравазацию мононуклеарных клеток в очаг воспаления, также выполняет роль медиатора воспаления путем активации резидентных клеток.

Синтез MCP-1 индуцируется ИЛ-1 β , α -ФНО, γ -ИНФ, ИЛ-6, ИЛ 4. Под воздействием MCP-1 происходит также пролиферация гладкомышечных клеток сосудов с секрецией ими провоспалительных цитокинов [7,9,12].

Поражение клеток провоспалительными цитокинами происходит при образовании MCP-1 активированными моноцитами и паренхиматозными клетками, вследствие чего активизируется окисление свободных радикалов, что способствует воспалению [7,9,10].

Взаимосвязь цитокинового профиля и нарушений в микроциркуляции в патогенезе остеоартрита изучена недостаточно.

Цель исследования

Охарактеризовать функциональное состояние эндотелия как важнейшую составляющую микроциркуляторного русла и выявить взаимосвязь между дисфункцией эндотелия (ДЭ) и воспалительным компонентом, показателями адаптации у больных ОА женщин.

Материалы и методы исследования

В исследовании принимало участие 78 пациенток в возрасте $50,5 \pm 0,58$ года с диагнозом «остеоартрит». Пациентки наблюдались на базе Многопрофильной клиники Ташкентской медицинской академии в отделениях артрологического СКАЛ и ревматологии и артрологии.

Контрольная группа в количестве 30 человек (средний возраст – $48 \pm 0,45$ года) была составлена из практически здоровых женщин, без характерных признаков остеоартрита.

В ходе исследования был изучен общеклинический статус пациенток, проведено инструментальное обследование, также были использованы специальные лабораторные методы: подсчет количества десквамированных эндотелиоцитов в плазме крови по методу Hladovec.

Методом иммуноферментного анализа на аппарате Stat Fax оценивалось функциональное состояние эндотелия в сыворотке крови. Также определялись такие показатели как уровень общего оксида азота, концентрации ВЭФР, MCP-1 и С-реактивного протеина (CRP) в сыворотке крови.

Статистическую обработку полученных данных проводили с помощью компьютерных программ Excel и STATISTICA 6.1.

При статистическом анализе для определения достоверности межгрупповых различий применяли критерий Стьюдента (t). Для корреляционного анализа применялся критерий корреляции Пирсона®, позволяющий определить, есть ли линейная связь между изменениями значений различных показателей (связь между показателями воспринималась как слабая – при $r < 0,3$, средней силы – при r от 0,3 до 0,7, сильная при $r > 0,7$). Критический уровень достоверности нулевой статистической гипотезы принимали равным 0,05.

Результаты исследования и их обсуждение.

Синдром ЭД, диагностированный у обследованных пациенток с остеоартритом, проявляется следующими показателями: увеличение количества ДЭЦ, снижение NO, повышение концентрации ВЭФР (табл. 1).

Таблица 1

Сравнительный анализ показателей функционального состояния эндотелия у больных ОА и в контрольной группе

Показатели	Больные ОА (n=78)	Контрольная группа (n=30)	P
ДЭЦ,104/л	$10,14 \pm 6,86$	$3,02 \pm 1,21$	$<0,001$
VEGF,пг/мл	$366,8 \pm 256,1$	$158,86 \pm 72,83$	$<0,001$
NO, мкмоль/л	$9,14 \pm 1,25$	$29,43 \pm 3,34$	$<0,001$

Примечание: P-достоверность отличий в группах.

Также в группе наблюдения имеет место дисбаланс маркеров эндотелиальной дисфункции, приводящий к преобладанию вазоспазма и нарушениям на уровне микроциркуляторного русла.

CRP определялся у 30 больных женщин с ОА (средний возраст которых составил $43 \pm 0,49$ года), а средняя концентрация CRP в крови – $52,24 \pm 33,58$ мг/л. Значительное повышение CRP у больных остеоартритом женщин (до $52,24 \pm 33,58$ мг/л) по срав-

нению с группой контроля ($p=0,03$) обнаружено в 47,6% случаев.

У пациенток с ОА в сыворотке крови повышен уровень цитокина МСР-1, являющегося хемотаксическим фактором для иммунокомпетентных клеток по сравнению с контрольной группой в 91,7% случаев: $154,5 \pm 77,5$ и $219,1 \pm 85,68$ пг/мл соответственно, что свидетельствует о наличии стимуляции макрофагального воспалительного ответа при остеоартрите (табл. 2).

Данные результаты показали адекватные возможности для диагностики синдрома эндотелиальной

дисфункции с высокой степенью валидности (табл. 3).

Таблица 2

Содержание МСР-1 у больных ОА и в группе контроля

Показатели	Больные с остеоартритом (n=25)	Контрольная группа (n=13)	P
МСР-1, пг/мл	$219,1 \pm 85,68$	$154,5 \pm 77,5$	0,029

Примечание: P-достоверность отличий в группах.

Таблица 3

Тесты Точка	Разделения	Диагностическая специфичность, %	Диагностическая чувствительность, %	Диагностическая эффективность, %
ДЭЦ, 104/л	5	85,8	89,7	88,4
VEGF, пг/мл	80	79	89	80
NO, мкмоль/л	7	100	71,4	86,2

Данные функционального состояния эндотелия у пациенток с диагнозом – остеоартрит

Цитокин (МСР-1) специфичен для данной патологии, так как его диагностическая чувствительность составила 83,4%, диагностическая специфичность теста-76%, эффективность – 75%.

Установлена патогенетическая взаимосвязь между повреждением эндотелия и процессами неоваскулогенеза ($r=+0,62$). Данная взаимосвязь усугубляет нарушение микроциркуляции при поражении суставов и вызывает прогрессирование деструкции хряща, над хрящевого матрикса. Вследствие повреждения эндотелия происходит нарушение выработки «дирижера кровообращения»- оксида азота. Снижение уровня оксида азота приводит к превалированию вазоспазма над вазодилатацией, что также усугубляет патологический процесс ($r= - 0,56$ между ДЭЦ и NO).

Выявлена обратная взаимосвязь между маркером неоваскулогенеза и показателем вазодилатации ($r=-0,45$). Данная взаимосвязь подтверждает, что нарушение микроциркуляторного звена является важнейшим элементом патогенеза. Взаимосвязь между VEGF и МСР-1($r=0,424$) доказывает, что прогрессирование воспалительного процесса в хряще, в синовиальной оболочке, над хрящевой части кости зависит от выраженности нарушения кровообращения на уровне микроциркуляции.

Выводы. Исходя из вышесказанного, можно сделать вывод, что на основе корреляционных зависимостей установлен патогенетический синергизм нарушений в микроциркуляции и в цитокиновом профиле.

Выявлено, что дискоординация показателей ДЭ ухудшается с нарастанием цитокинового каскада, то есть хронизация воспалительного процесса при остеоартрите создает благоприятный фон условия для синдрома сосудистых нарушений.

Непосредственно при этом доклиническим предиктором является моноцитарный хемоаттрактантный протеин-1, так как его концентрация повышена даже при отсутствии синовита.

Литература

1. Злобина И.А. Современные методы оценки качества жизни у больных остеоартрозом и остеопорозом // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2015. №1. С.45-52.
2. Попова Л.А., Ваизова О.Е. Современные представления о сосудистом эндотелии с позиции общей теории систем // Фундаментальные исследования. 2012. №2(2). С.328-332.
3. Сторожаков Г.И., Мерзликина Н.Н., Ильченко Л.Ю., Федоров И.Г., Теребилина Н.Н., Панченко Л.Ф., Баронец В.Ю. Маркёры воспаления у пациентов циррозом печени с наличием инфекционных осложнений // Архив внутренней медицины. 2013. №1(9). С.69-73.
4. Щёктова А.П., Невзорова М.С., Савченко О.В., Высотин С.А., Сайфитова А.Т. Тревожно-депрессивные расстройства больных остеоартрозом женщин // Современные проблемы науки и образования. 2018. №4.
5. Занин С.А., Онищук В.В., Каде А.Х., Кадомцев Д.В., Пасечникова Е.А. «Цитокиновый шторм» в патогенезе ревматоидного артрита и деформирующего остеоартроза крупных суставов // Современные проблемы науки и образования. 2017. № 3.
6. Кабалык М.А., Суняйкин А.Б. Клинико-молекулярные взаимосвязи дислипидемии и метаболического фенотипа остеоартрита // Российский медико-биологический вестник имени академика И.П. Павлова. 2017. Т. 25. № 3. С.392-396.
7. Кабалык М.А. Молекулярные взаимосвязи сосудистого ремоделирования у больных артериальной гипертензией // Вестник Российской медицинской академии. 2017. Т 10. № 1-9.
8. Забелло Т.В. Генетический полиморфизм гена IL-17 у больных остеоартрозом // Фундаментальные исследования. 2015. № 1-9. С.1970-1976.
9. Elicabe R.J. Association between IL-17 and IgA in the joints of patients with inflammatory arthropathies. BMC

Immunology. 2017. no. 18. P.8. DOI:10.1186/s12865-017-0189-9.

10. Sagatova Dilnoza Rakhimovna. European Journal of Molecular medicine Volume 1 No.3 DOI 10.5281/OSF.IO/3Y874 OVERVIEW OF THE ADVANCED PATHOGENETIC FEATURES OF THE OSTEOARTHRITIS 3-17 стр.

11. Sagatova Dilnoza Rakhimovna World journal of advanced scientific research Modern Aspects Of The Pathogenetic Mechanisms Of The Osteoarthritis 29-47 стр. World J Adv Sci Res Vol. 4 Issue 4 July - August 2021

12. Malemud C.J. Negative Regulators of JAK/STAT Signaling in Rheumatoid Arthritis and Osteoarthritis. International Journal of molecular sciences. 2017.no18(3). P.484. DOI: 10.3390/ijms18030484.

РОЛЬ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ В РАЗВИТИИ ОСТЕОАРТРИТА У ЖЕНЩИН В КЛИМАКТЕРИЧЕСКОМ ПЕРИОДЕ

Набиева. Д.А., Сагатова. Д.Р.,
Раджапов М.А., Муминова Н.И.

Остеоартрит – патологическое поражение суставов, характеризуется структурными изменениями су-

ставного хряща и субхондральной кости, а также явно или незаметно протекающим умеренно выраженным синовитом. Остеоартрит представляет собой актуальную медико-социальную проблему для большинства стран мира из-за высокой распространенности, которая достигает около 25% населения. Данное заболевание наиболее часто встречается среди женщин и является одной из причин снижения трудоспособности и повышения инвалидности. При остеоартрите эндотелиальная дисфункция является компонентом микроциркуляторных нарушений. Десквамированные эндотелиоциты и васкулоэндотелиальный фактор роста являются главными показателями повреждения микроциркуляторного русла. Под воздействием провоспалительных цитокинов происходит дестабилизация гомеостаза в микроциркуляторном звене. Необходимым элементом в постановке диагноза «Остеоартрит» является обнаружение раннего маркера.

Ключевые слова: остеоартрит, микроциркуляторный дисбаланс, оксид азота, моноцитарный хемоаттрактантный протеин.

