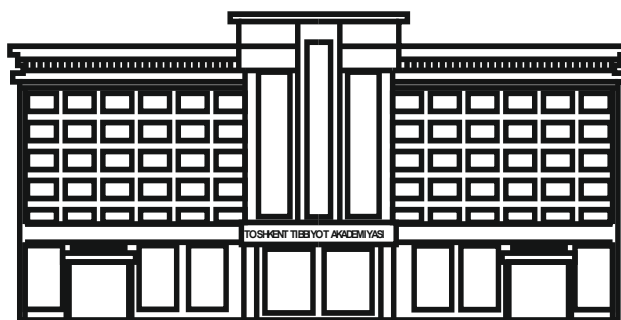


ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

2022 №2

2011 йилдан чиқа бошлаган

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI
AХВОРОТНОМАСИ



В Е С Т Н И К
ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Тошкент

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., Худайберганова 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

ИССЛЕДОВАНИЕ ОСНОВНЫХ ПАРАМЕТРОВ КЛИНИКО-БИОХИМИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ У БОЛЬНЫХ ПСОРИАТИЧЕСКИМ АРТРИТОМ

Абдуллаев У. С., Мирахмедова Х.Т.

PSORIATIK ARTRITLI BEMORLARDA ENDOTELIAL DISFUNKTSIYADAGI KLINIK VA BIOKIMYOVIY O'ZGARISHLARNING ASOSIY PARAMETRLARINI O'RGANISH

Abdullayev U.S., Miraxmedova X.T.

STUDY OF THE MAIN PARAMETERS OF CLINICAL AND BIOCHEMICAL CHANGES IN ENDOTHELIAL DYSFUNCTION IN PATIENTS WITH PSORIATIC ARTHRITIS

Abdullaev U.S., Mirahmedova H.T.

Ташкентская медицинская академия, город Ташкент, Республика Узбекистан

Psoriatik artrit bu psoriaz va boshqa bir qator kasalliklar bilan bog'liq yallig'lanishli artropatiya. Psoriatik artritli bemorlarda yurak qon-tomir patologiyasini rivojlanishida kardiovaskulyar xavf omillari va yallig'lanishning rolini o'rganish dolzarb muammo hisoblanadi. Ushbu artrit bilan og'rigan bemorlarda psoriatik artritning klinik ko'rinishlari, laboratoriya parametrlari, yallig'lanish va yurak qon-tomir tizimidagi o'zgarishlar o'rtasidagi bog'liqlik qiziqish uyg'otadi.

Kalit so'zlar: Psoriatik artrit, endoteliy disfunktsiyasi, lipid almashinuvi, gemokoagulyatsiya.

Psoriatic arthritis is an inflammatory arthropathy often associated with psoriasis and several other comorbidities. The study of the role of cardiovascular risk factors and inflammation in the development of cardiovascular pathology in patients with psoriatic arthritis is an urgent interdisciplinary problem. Of interest is the presence of a relationship between the clinical manifestations of psoriatic arthritis, laboratory parameters, inflammation and changes in the cardiovascular system in patients with this arthritis.

Key words: Psoriatic arthritis, endothelial dysfunction, lipid metabolism, hemocoagulation.

Актуальность: Псориазический артрит (ПсА) - хроническое прогрессирующее системное заболевание, ассоциированное с псориазом, при котором патологический процесс преимущественно локализуется в тканях опорно-двигательного аппарата и приводит к развитию эрозивного артрита, костной резорбции, множественных энтезитов и спондилоартрита [1]. Помимо суставных и кожных проявлений, у большинства пациентов с ПсА имеется более одного сопутствующего состояния, такого как кардиометаболическое заболевание включая ожирение (диабет, гипертензию, гиперлипидемию, стеатоз печени, сердечно-сосудистые исходы), воспалительное заболевание кишечника, увеит, инфекции, злокачественные новообразования и фибромиалгия. Все эти факторы могут играть важную роль при выборе терапии. В этой связи возникает необходимость изучения вышеуказанной патологии и ее взаимосвязь с сопутствующей патологией [2].

Распространенность ПсА в общей популяции оценивается в 0,3 — 1%, а псориаза (ПС) в мире составляет 2 — 3%, а частота развития артрита у больных ПС колеблется от 5 до 42 % [3].

ПсА долгое время считался заболеванием, отличающимся более благоприятным течением и прогнозом по сравнению с другими артритами. Однако анализ большого числа наблюдений показывает, что ПсА не только приводит к выраженному нарушению функции суставов, но и обуславливает раннюю и высокую летальность больных [3]. Смертность больных ПсА превышает популяционную на 59 % у женщин и на 65 % у мужчин [3,4]. Среди причин смерти больных ПсА наиболее часто встречаются сердеч-

но-сосудистые заболевания (ССЗ), а также поражение дыхательной системы. Объяснить повышение сердечно-сосудистой смертности больных ПсА только с позиции классических сердечно-сосудистых факторов риска не представляется возможным. Среди возможных причин высокой сердечнососудистой заболеваемости и смертности, у больных ПсА следует выделить системное воспаление, действие которого не только усугубляет влияние традиционных факторов сердечно-сосудистого риска, но и оказывает непосредственное влияние на сосудистую стенку, способствуя повреждению эндотелия, повышению жесткости сосудов, нарушению функции эндотелия и атеротромбозу [5].

Цель: изучить клинические и биохимические изменения липидного обмена и основных параметров гемостаза для оценки сердечно-сосудистого риска у пациентов с псориазическим артритом.

Материал и методы исследования. В исследование включены 62 пациентов с подтвержденным диагнозом активного псориазического артрита (основная группа) и 32 пациентов с псориазическим артритом без признаков воспалительного поражения суставов (группа сравнения). Активность течения заболевания оценивали по критериям CASPAR, 2006.

Результаты исследования: При изучении состояния липидного обмена у больных псориазическим артритом было отмечено, что выраженность дислипидемии имеет тесную ассоциативную связь с активностью воспалительного процесса и наличием висцеральных проявлений заболевания и является

минимальной у больных с низкой активностью псориатического артрита.

Полученные результаты были использованы для изучения взаимосвязи основных показателей липидного обмена и интенсивности воспалительного процесса. Установлено, что у пациентов с псориатическим артритом низкой степени активности наблюдалось минимальное повышение липидного состава крови, по сравнению с контрольной группой ($p > 0,05$). Пациенты с псориатическим артритом средней степени имели менее высокое содержание показателей липидного спектра крови, в отличие от контрольной группы ($p < 0,05-0,01$).

При анализе и оценке характера дислипидемии у пациентов с псориатическим артритом с высокой степенью выявлено статистически значимое увеличение концентрации общего холестерина (ОХ), триглицеридов (ТГ), холестерина (ХС), липопротеинов низкой плотности (ЛПНП) и выявлено снижение содержания холестерина и липопротеидов высокой плотности (ЛПВП) ($p < 0,01-0,001$).

В то же время, у пациентов с ПсА как в нашей работе, так и в исследованиях других авторов, патологические сдвиги всех изучаемых параметров, отражающих состояние липидного профиля крови (ОХС, ТГ, ХС ЛПНП, ХС ЛПВП, ИА), носили более яркий характер и в целом демонстрировали достоверность различия ($p < 0,05-0,001$) при сравнении с таковыми показателями у лиц контрольной группы.

Установлено, что у больных с I степенью активности ПсА наблюдалось увеличение показателей липидного состава в крови, при этом различия показателей в данной группе по отношению к контрольной были статистически незначимыми ($p > 0,05$).

У больных со II степенью ПсА наблюдалось более высокое содержание показателей липидного спектра крови, средний уровень которых за исключением ИА, статистически значимо отличался от таковых показателей в контрольной группе ($p < 0,05-0,01$). При анализе и оценке характера дислипидемии у больных ПсА с III степенью активности было выявлено статистически значимое повышение концентрации ОХС, ТГ, ХС ЛПНП и снижение содержания ХС ЛПВП ($p < 0,01-0,001$).

С целью более корректной оценки возможности ассоциативной взаимосвязи между степенью активности ПсА и параметрами, отражающими состояние липидного обмена крови, все пациенты с ПсА были разделены на две группы в зависимости от уровня С-реактивного белка и СОЭ.

В первую группу был включен 29 пациент с незначительно повышенными уровнями СРБ (до 18 мг/л) и СОЭ (до 30 мм/в ч.). Во вторую группу были включены 33 больных со значительным ростом данных показателей (более 18 мг/л и более 30 мм/в ч, соответственно).

В ходе исследования обнаружены статистически значимые различия между основными показателями активности воспалительного процесса (СРБ, СОЭ) и параметрами, отражающими состояние липидного спектра крови.

Полученные результаты показали, что по мере прогрессирования воспалительного процесса у больных с ПсА отмечалось усугубление дислипидемии атерогенного характера. Также, в группе пациентов с активным ПсА наблюдалась прямая зависимость между уровнями С-реактивного белка, СОЭ и показателями ОХС и триглицеридов. Кроме того, установлено, что интенсивность иммунновоспалительной реакции отражается на степени нарушения липидного обмена.

У обследованных пациентов с активным псориатическим артритом оценивалось состояние свертывающей системы крови. При анализе результатов исследования параметров свертывания крови, которые сравнивали с аналогичными показателями в контрольной группе, выявлено статистически значимое ($p < 0,05-0,01$) снижение протромбинового времени, АЧТВ, а также заметное снижение ПТИ и МНО.

Кроме того, выявлено повышение уровня фибриногена и растворимых фибрин-мономерных комплексов ($p < 0,01$). Основным показателем, свидетельствующим об изменении состояния гемостаза у пациентов с высокоактивными формами псориатического артрита, является достоверное снижение индекса АЧТВ. Это связано с тем, что последний свидетельствует о нарушении функции основных факторов свертывающей системы крови, а также является косвенным признаком дефицита прокалликрина и высокомолекулярного кининогена.

По результатам исследования состояния системы гемокоагуляции у больных псориатическим артритом установлено повышение, в первую очередь, уровней АЧТВ, МНО, растворимых фибрин-мономерных комплексов и фибриногена ($p < 0,01$). Наблюдается повышение свертываемости крови на фоне обострения тяжести течения псориатического артрита, безусловно, свидетельствует о корреляции между этими параметрами.

Основным показателем, указывающим на изменение состояния гемостаза у больных с высокоактивными формами ПсА, является значительное снижение показателя АЧТВ. Обусловлено это тем, что последний указывает на дисфункцию основных факторов свертывающей системы крови, а также является косвенным признаком дефицита прокалликрина (фактор Флетчера) и высокомолекулярного кининогена (фактор Фитцджеральда).

Результаты исследования состояния гемокоагуляционной системы у пациентов с ПсА установили увеличение, прежде всего, уровней АЧТВ, МНО, растворимых фибрин-мономерных комплексов и фибриногена.

Наблюдаемое повышение свертываемости крови на фоне усугубления тяжести течения ПсА, безусловно, свидетельствует о корреляционной связи между данными параметрами. В связи с этим, было решено провести корреляционный анализ между отдельными параметрами свертывающей системы крови и лабораторными показателями интенсивности воспалительного процесса при ПсА.

Выводы: Коморбидность активного псориатического артрита с сердечно-сосудистой патологией представляет собой своеобразные нарушения липидного спектра, которая характеризуется атерогенными нарушениями липидного обмена (индекс атерогенности >3,5). Выявлен основной фактор, способствующий развитию дислипотеинемии и гиперкоагуляции: активность основного заболевания.

Литература

1. J.A. Singh, G. Guyatt, A. Ogdie, *et al.* Special article: 2018 American college of rheumatology/National Psoriasis foundation guideline for the treatment of psoriatic arthritis Arthritis Care Res., 71 (2019), pp. 2-29.

2. A. Polachek, Z. Touma, M. Anderson, L. Eder Risk of cardiovascular morbidity in patients with psoriatic arthritis: a meta-analysis of observational studies Arthritis Care Res., 69 (2017), pp. 67-74.

3. P.W. Wilson, R.B. D'Agostino, D. Levy et al. /Prediction of coronary heart disease using risk factor categories // Circulation. 2008. - Vol. 97. - P. 1837-1847.

4. Neiman A.L., Shin D. B., Wang X. et al. /Prevalence of cardiovascular risk factors in patients with psoriasis // J. Am. Acad. Dermatol. 2006 - P. 55 -829-834.

5. J.A. Husted, A. Thavaneswaran, V. Chandran, D.D. Gladman Incremental effects of comorbidity on quality of life in patients

with psoriatic arthritis. J. Rheumatol., 40 (2013), pp. 1349-1356.

ИССЛЕДОВАНИЕ ОСНОВНЫХ ПАРАМЕТРОВ КЛИНИКО-БИОХИМИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ У БОЛЬНЫХ ПСОРИАТИЧЕСКИМ АРТРИТОМ

Абдуллаев У. С.

Псориатический артрит - воспалительная артропатия, часто связанная с псориазом и некоторыми другими сопутствующими заболеваниями. Изучение роли факторов кардиоваскулярного риска и воспаления в развитии сердечно-сосудистой патологии у больных псориатическим артритом является актуальной междисциплинарной проблемой. Представляет интерес наличие взаимосвязи между клиническими проявлениями псориатического артрита, лабораторными показателями, воспаления и изменениями сердечно-сосудистой системы у больных данным артритом.

Ключевые слова: Псориатический артрит, эндотелиальная дисфункция, липидный обмен, гемокоагуляция.

