



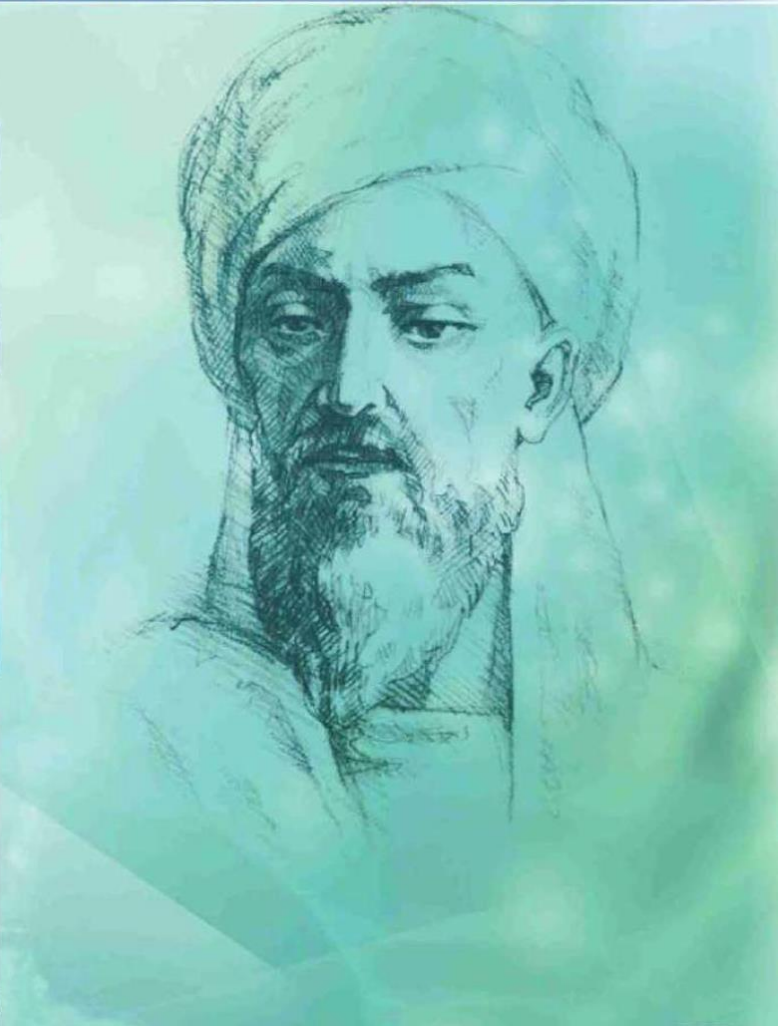
New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EISSN 2181-2187

6 (38/1)2021

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А. АБДУМАЖИДОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
Т.А. АСКАРОВ
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
С.И. ИСМОЙЛОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
Т.С. МУСАЕВ
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ш.Э. ОМОНОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
К.Б. ШОДМАНОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
М.Ш. ХАКИМОВ
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПАТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
Prof. Dr. KURBANHAN
MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com>

E: ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ
NEW DAY IN MEDICINE**

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Ташкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

6 (38/1)

2021

ноябрь-декабрь

<i>Yusupova M.A., Djumanyazov S.S.</i> THE ROLE OF PROINFLAMMATORY CYTOKINES IN THE PATHOGENESIS OF COMMUNITY-ACQUIRED PNEUMONIA (CAP) IN PREGNANT WOMEN.....	592	<i>Muminova N. H., Zahidova K.Sh., Jumaniyazova S.R.</i> MANAGEMENT OF PREGNANT WOMEN WITH MISCARRIAGE WITH SARS-COV-2.....	666
<i>Mamadaliyeva G.I., Ruzieva N.Kh.</i> INFLUENCE OF RISK FACTORS FOR DEVELOPMENT OF CERVICAL INTRAEPITHELIAL NEOPLASIA.....	596	<i>Musakhodzhaeva D.A., Dzhumayev K.Ch., Azizova Z.Sh.</i> CLINICAL AND IMMUNOLOGICAL INDICATORS IN PREGNANT WOMEN WITH COVID-19 IN THE THIRD TRIMESTER OF GESTATION.....	670
<i>Mamatkulova M.D.</i> SURGICAL TREATMENT OF ARTIFICIAL VAGINA PROLAPSE AFTER SIGMOIDAL COLPOESIS.....	602	<i>Mukhamedova M. M., Kenjaev M. L.</i> RELATIONSHIP BETWEEN INTERLEUKINS AND ACUTE CORONARY SYNDROME WITHOUT LIFTING THE ST SEGMENT.....	675
<i>Mirsalikhova N.Kh.</i> COMPLEX APPROACH TO THE TREATMENT OF CHILDREN WITH COMMUNITY-ACQUIRED PNEUMONIA WITH MIXT- INFECTION.....	605	<i>Navruzova Sh.I., Kodirov M.D.</i> INDICATORS OF CYTOKINES AND GROWTH FACTORS IN ACUTE CORONARY SYNDROME.....	679
<i>Mirhodjaeva Sevvara Alimovna.</i> NEW POSSIBILITIES OF REHABILITATION OF PATIENTS AFTER OBSTETRIC GISTERECTOMY.....	610	<i>Negmadjanov B. B., Davronova L. S., Nasimova N. R.</i> OMISSIONS OF THE DOCTOR IN THE DIAGNOSIS OF APLASIA OF THE VAGINA AND UTERUS AT THE PREHOSPITAL LEVEL.....	682
<i>Muminov M.M., Khamidov A.F., Khamidov F.Sh., Khamidov F.Sh.</i> COURSE OF PERIORAL DERMATITIS IN CHILDREN.....	614	<i>Negmadzhanov B.B., Sharipov O.T., Rabbimova G.T., Fattoeva M.R.</i> THE STATE OF MICROBIOCENOSIS OF THE ARTICULATED VAGINA IN PATIENTS AFTER SIGMOID COLPOPOIESIS.....	685
<i>Zohidova K.Sh., Muminova N.Kh., Yuldasheva Z.N.</i> DIAGNOSTIC CRITERIA FOR ENDOMETRIOSIS AND POLYCYSTIC OVARIES IN GYNECOLOGY.....	620	<i>Nasimova N. R., Negmadjanov B. B., Hhudoyarov A. S.,</i> GESTATIONAL PYELONEPHRITIS: MODERN DIAGNOSTIC AND TREATMENT.....	688
<i>Nazarova A.B., Saidova L.B.</i> RELATIONSHIP BETWEEN VITAMIN D AND HORMONES IMPORTANT FOR HUMAN FERTILITY IN REPRODUCTIVE WOMEN.....	624	<i>Karimova N.N., Kilicheva O.O.,</i> STUDY OF THE BIRTH HISTORIES OF WOMEN WHO HAVE SUFFERED POSTPARTUM BLEEDING IN ORDER TO DETERMINE THE PROPORTION OF BLEEDING IN THE ANAMNESIS.....	693
<i>Narkuzieva G.B., Muminova N.Kh.</i> RISK FACTORS FOR THE DEVELOPMENT AND PROGRESSION OF CERVICAL INTRAEPITHELIAL NEOPLASIA.....	627	<i>Poyonov O. Y.</i> EVALUATION OF THE CYTOKINE PROFILE IN PREGNANT WOMEN IN THE PREDICTION AND PREVENTION OF COAGULATION HEMOSTASIS DISORDERS.....	697
<i>Nasriddinova K.P.</i> AUTOIMMUNE PATHOLOGY AND FETAL LOSS SYNDROME.....	631	<i>Ashurova N.G., Bobokulova S.B.</i> RELATIONSHIP OF HYPERANDROGENIA FORMATION IN WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE WITH VITAMIN D DEFICIENCY.....	702
<i>M.Kh. Pattakhova, S.B. Mutalov, D. M. Mehridinova</i> ROLE OF CYTOKINES IN HEPATOCELLULAR INFLAMMATION.....	633	<i>Razikova I.S., Irsaliev F.X., Boboeva D.T., Saidvalieva N.B., O'runov D. D., Ergashev F.B.</i> RESPIRATORY ALLERGOSIS METHODS OF ETIOLOGICAL TREATMENT.....	706
<i>Mavlyanova N.N., Najmutdinova D.K., Boboev K.T.</i> ANALYSIS OF THE CYTOKINE STATUS IN PREGNANT WOMEN WITH FETAL GROWTH RESTRICTION SYNDROME.....	636	<i>Mirzaeva D.B.</i> PREDICTION OF THE OUTCOME OF EXTRACORPORAL FERTILIZATION USING MOLECULAR-GENETIC MARKERS.....	711
<i>Aslonova M. J., Ixtiyarova G. A., Mavlyanova N.N., Boboev K.T.</i> ANALYSIS OF THE FREQUENCY OF DETECTION OF ALLELES AND GENOTYPES OF POLYMORPHISM (RS1695) IIE 105 VAL FGB GENE IN PREGNANT WOMEN WITH FETAL GROWTH RESTRICTION SYNDROME.....	641	<i>Mirzakhodzhaeva D.B., Mavlyanova N.N., Boboev K.T.</i> THE ROLE OF ALLEES AND GENOTYPES OF POLYMORPHISM (rs1695) ILE 105 VAL OF THE FGB GENE IN WOMEN WITH FUNCTIONING OF PREGNANCY.....	715
<i>Madrimova K.K. Ikramova Kh.S., Dushanova Z. A.</i> EFFICIENCY AND SAFETY OF MENOPAUSAL HORMONE THERAPY IN MENOPAUSAL SYNDROME.....	645	<i>Mirrakhimova M.Kh., Kurbanova D.R., Nishanbaeva N.Yu., Shamsieva E.R.</i> IDENTIFICATION OF CLINICAL AND LABORATORY CHANGES OF THE GASTROINTESTINAL TRACT IN ATOPIC DERMATITIS IN CHILDREN AND IMPROVEMENT OF THE PRINCIPLES OF DIAGNOSIS AND TREATMENT.....	720
<i>Mallaev Sh.Sh., Bobomuratov T.A., Sultanova N.S., Xoshimov A.A.</i> CLINIC - FUNCTIONAL ASPECTS OF JUVENILE RHEUMATOID ARTHRITIS.....	648	<i>Nazarov B.B., Niyazmetov R.E.</i> OMISSION OF PELVIC ORGANS IN WOMEN.....	727
<i>Mamieva L.M., Matyakubova S.S., Mavlyanova N.N.</i> TO INDICATORS OF D-DEMIR IN PREGNANT WOMEN WITH PRETERM LABOR.....	652	<i>Sherlieva G.U., Matyakubova S.A., Mavlyanova N.N.</i> THE STATE OF AUTOANTIBODIES TO DOUBLE-STRANDED DNA-DS IN PREGNANT WOMEN WITH POLYHYDRAMNIOS.....	731
<i>Matrizaeva G. J., Saporbaeva I. R. Saporbaeva N. R.</i> OBSTETRICS AND PERINATAL EFFECTS OF KOVID 19 VIRUS IN PREGNANT WOMEN ON THE BACK OF HYPERANDROGENIA.....	657	<i>Yuldashev I.R., Nematova H.G.</i> SOME FEATURES OF IMMUNE STATUS INDICATORS IN CHILDREN OF THE JIZZAKH REGION SUFFERING FROM ALLERGIC DISEASES.....	735
<i>Matrizaeva G. Dj., Ikramova Kh. S.</i> PROSPECTS FOR USING MELATONIN FOR HORMONAL INFERTILITY.....	660		
<i>Mirakhmedova Kh.T., Mukhsimova N.R., Sadullaeva Kh.U.</i> PSORIASIS ARTHRITIS PSORIASIS SYMPTOMS OF HEPATOTOXIC ALMOND SEWAGE AND OCIRILINI RISK ELIMINATE THESE WAYS.....	663		

ПСОРИАТИК АРТРИТДА ЖИГАР НЕАЛКОГОЛ ГЕПАТОЗ КАСАЛЛИГИ РИВОЖЛАНИШИ ВА ХАВФ ОМИЛЛАРИНИ БАРТАРАФ ЭТИШ ЙЎЛЛАРИ

Мирахмедова Х.Т., Мухсимова Н.Р., Садуллаева Х.У.

Тошкент тиббиёт академияси

✓ *Резюме*

Мақола алкоғолсиз ёғли гепатозни шакллантиришда ортиқча вазн ва семизликнинг ролига бағишланган. Алкоғолсиз ёғли гепатознинг клиник кўриниши ва таъхисининг хусусиятлари тасвирланган. Алкоғолсиз ёғли гепатознинг олдини олиш ва даволашда замонавий ёндашувлар (турмуш тарзи ўзгариши, вазн йўқотиш, метформин, гепатопротектор, витамин Е, урсодоксихол кислота ва бошқа препаратларни қўллаш имконияти) муҳокама қилинади.

Калит сўзлар: псориаитик артрит, псориаз, алкоғолсиз жигар касаллиги, даволаш.

ПУТИ УСТРАНЕНИЯ ФАКТОРОВ РИСКА И РАЗВИТИЯ НЕАЛКОГОЛЬНОГО ЖИРОВОГО ГЕПАТОЗА ПЕЧЕНИ ПРИ ПСОРИАТИЧЕСКОМ АРТРИТЕ.

Мирахмедова Х.Т., Мухсимова Н.Р., Садуллаева Х.У.

Ташкентская медицинская академия

✓ *Резюме*

Статья посвящена роли избыточной массы тела и ожирения в формировании неалкогольного жирового гепатоза. Описаны особенности клинической картины и диагностики неалкогольной жирового гепатоза. Обсуждаются современные подходы к профилактике и лечению неалкогольной жирового гепатоза (изменение образа жизни, снижение массы тела, возможности применения метформина, гепатопротекторов, витамина Е, урсодезоксихолевой кислоты и других средств).

Ключевые слова: псориаитический артрит, псориаз, неалкоғольная болезнь печени, лечение.

PSORIASIS ARTHRITIS PSORIASIS SYMPTOMS OF HEPATOTOXIC ALMOND SEWAGE AND OCIRILINI RISK ELIMINATE THESE WAYS

Mirakhmedova Kh.T., Mukhsimova N.R., Sadullaeva Kh.U.

Tashkent Medical Academy

✓ *Resume*

The article is devoted to the role of overweight and obesity in the formation of non-alcoholic fatty hepatosis. The features of the clinical picture and diagnosis of non-alcoholic fatty hepatosis are described. Modern approaches to the prevention and treatment of non-alcoholic fatty hepatosis (lifestyle changes, weight loss, the possibility of using metformin, hepatoprotectors, vitamin E, ursodeoxycholic acid and other drugs) are discussed.

Key words: psoriatic arthritis, psoriasis, non-alcoholic liver disease, treatment.

Долзарблиги

ПСА - сурункали яллиғланиш касаллиги бўлиб, псориаз билан боғлиқ ҳамда 10-30% псориази мавжуд беморларни касаллантиради [1]. Деярли барча ПСА билан оғриган беморларда ёндош юрак қон-томир касалликлари, семизлик, гипертония, қандли

диабет II тип касалликлари псориазга учраган беморларга нисбатан кўп учрайди [2].

ЖНГК тарқалганлиги умумий популяциядан 10%дан 25%гача ташкил этса, псориаз билан беморларда бу кўрсаткич 17%дан 65% гача ташкил этади [3].

Псориаз- терида бирламчи пайдо бўлувчи тарқалган иммун яллиғланиш касаллигидир. Псориаз жигар фибрози ривожланишининг асосий башоратчиси ҳисобланади.

ЖНГК- гепатоцитларда триглицеридларнинг тўпланишига олиб келувчи жигарнинг аномал метаболизи пайдо бўлишидир. Хавф омиллари эркак жинси, ёш, семизлик, инсулинрезистентлик ва метаболик синдромни ўз ичига олади [5]. ЖНГК семизлик ва ПсА билан касалланган беморларда кўп учрайдиган жигар касаллигидир [6]. 50% ПсА беморлар энг камида битта ёндош патологияга эга, 40% беморлар эса уч ёки ундан кўп ёндош касалликларга эга бўлади [7]. ПсА билан ЖНГК мавжуд беморларда кўпгина ёндош касалликлар ривожланиб, асосий касаллик, яъни псориаз ва ПсАнинг оғир кечишига ва жигар циррози каби асоратларга олиб келиб, ёш организмнинг эрта ногиронлигига олиб келиши жамиятга жуда катта хавф туғдириши эҳтимолдан холи эмас.

ПсА ва ЖНГК бирга кечган беморлар хавф омиллари таъсирлари жараёнида ушбу касалликнинг ривожланиши ва давосини тўғри йўлга қўйиш ҳақида биз танишган адабиётларда маълумотлар камлигини инобатга олиб, ўз олдимизга ушбу соҳада илмий кузатувлар олиб боришни вазифа қилиб қўйдик. Ушбу касаллик билан касалланган беморларни Тошкент шаҳри Тошкент тиббиёт академияси II кўп тармоқли клиникасида тадқиқот ўтказдик.

Материал ва усуллар

Тошкент шаҳри Тошкент тиббиёт академияси II кўп тармоқли клиниканинг стационар ва амбулатор даволанаётган 70та ПсАли беморларни кузатдик. ПсА ташхисини анамнези, физикал ва клиник-лаборатор текширувларга таяниб, Америка ревматологик уюшмаси меъзонлари (АРА) 1987й ва Россия ревматологлари (2003) ишчи таснифи асосида қўйилди. Аёллар -52та, эркаклар -18тани ташкил этди. Беморларнинг ёши 18 ёшдан 75 ёшгача ташкил этди (ўртача $52,5 \pm 0,9$ ёш). Беморлар 2 гуруҳга бўлинди: 1-гуруҳ ПсА ЖНГКсиз беморлар-52та бемор

2-гуруҳ ПсА ЖНГК билан беморлар-18та бемор. Беморлар касаллик давомийлиги

назорати ҳар ойда такрорланди. 1-гуруҳдаги беморларга номедикаментоз, турмуш тарзини ўзгартириш, тана вазнини камайтириш, диета, жисмоний тарбия билан шуғулланиш, спиртли ичимлик ичиш ва чекишдан воз кечиш билан биргаликда медикаментоз базис яллиғланишга қарши даво метотрексат 15мг хафтасига, витамин Д3, витамин Е, Омега 3, НЯҚВлар, ГКСлар, гепатопротекторлар, метформин 500мг ва урсодезоксикол кислотаси буюрилди. 2-гуруҳдагиларга эса базис яллиғланишга қарши воситалар қарши кўрсатма бўлгани учун ген инженер базис дори воситалар берилди. Барча беморларда асосий касалликнинг I-II-III даража фаоллиги ва ЖНГКнинг I-II даражали ёғли гепатоз аниқланди.

Биринчи келган беморларни ТВИ, абдоминал индекси, лаборатор текширувлардан: СРО, ЭЧТ, ишқорий фосфатаза, АлТ, АсТ, билирубин, липид спектри; инструментал текширувлардан жигар УТТси, фиброскан, НОМО индекси текширилди ҳамда ВАШ, DAS, PASI индекси ўтказилди. Барча беморларда хавф омиллари, ёшга боғлиқлик хусусиятлари инобатга олинди.

Хавф омилларини бартараф этиш ва ремиссияга эришиш мақсадида базис даво билан биргаликда барча беморларга соғлом турмуш тарзига қатъий амал қилиш, диетани йўлга қўйиш, тана вазнини камайтириш, даволовчи жисмоний тарбия билан мунтазам шуғулланиш, спиртли ичимликлар ва чекишдан бутунлай воз кечиш, ёғли ва углеводга бой овқатларни истеъмол қилмаслик беморлар фойдасига ҳал бўлишини тавсия этдик. Даволаш самарадорлигини назорат қилиш мақсадида ҳар ой беморлар кўриги ва касалликнинг фаоллик кўрсаткичи ўрганилди.

Натижа ва таҳлиллар

Базис даво ва хавф омилларини бартараф этиш фонида ПсА беморлар аҳволи яхшиланди, бўғимларда оғриқ ва шиш камайди, ҳаракатчанлик ортди. Теридаги псориастик тошмалар сезиларли равишда камайишига эришилди. Шу билан бирга жигар ноалкогол гепатоз касаллигини кўрсаткичларини камайишига эришилди.

ПсА ва ПсАнинг ЖНГК билан бирга келганда лаборатор кўрсаткичлар динамикаси

Кўрсаткич	ПсА		ПсА ЖНГК билан	
	Даволашдан олдин	1 ойдан сўнг	даволашдан олдин	1 ойдан сўнг
ТВИ	27,8±2,24	22,8±2,06	32,7±2,02	27,8±2,24
Холестирин ммоль/л	6,42±0,55	5,71±0,51	6,42±0,39	5,71±0,51
ЭЧТ мм/с	23,5±1,5	13±2	30,5±2,0	22,0±2,5
СРО	1+	-	2+	1+
АлТ ед/л	14,8±0,59	14,2±0,5	15,1±0,48	14,7±0,52
АсТ ед/л	12,5±0,3	11,9±0,32	12,8±0,35	13,2±0,35

ПсАли беморларни 2 гуруҳга бўлиб ўрганганимизда 1-гуруҳ ПсА ЖНГК Сиз беморларга нисбатан 2-гуруҳ ПсА ЖНГК билан беморларда касалликнинг фаоллик даражаси, ТВИ, семизлик даражаси, лаборатор ва инструментал текширувларда фаоллик юкори бўлиши ва даволаш самарадорлиги ҳам 1-гуруҳга нисбатан 2-гуруҳда бирмунча паст бўлиши аниқланди.

1-гуруҳда ИМТ 27,8±2,24 дан 22,8±2,06 гача

2-гуруҳда эса 32,7±2,02 дан 27,8±2,24 гача

Холестирин 1-гуруҳда 6,42±0,55 дан 4,97±0,39 гача

2-гуруҳда 6,42±0,39 дан 5,71±0,51 гача

ЭЧТ 1-гуруҳда 23,5±1,5 дан 13±2 гача

2-гуруҳда 30,5±2,0 дан 22,0±2,5 гача ва СРО, АлТ, АсТ кўрсаткичлари ҳам камайганини гувоҳи бўлдик.

Базис даво ва хавф омилларига қарши курашиш натижасида нафақат псориазнинг теридаги ўзгаришларига, балки ПсА фаоллиги ва ЖНГКнинг оғирлик даражасини сусайишига эришилди. Ўз навбатида беморларга индивидуал танлаб базис даво қўлланди. Беморларнинг ёндош касалликлари, қарши кўрсатмалар инobatга олинди. ЖНГК ривожланмаслиги учун тўғри овқатланиш, ёндош касалликларини инobatга олган ҳолда овқат рационига қахва истеъмолга киритилган эди. Метотрексат қарши кўрсатма бўлган беморларга ген-инженер биологик воситалардан секукинумаб ва ЖНГК учун урсомак, метформин, витамин Д3, витамин Е ва Омега-3 ҳамда гепатопротекторлар қўлланди.

Даволаш клиник-лаборатор текширувлар натижасини 3 та гуруҳга тақсимладик: “Аъло”-клиник-биокимёвий кўрсаткичларнинг тўлиқ нормаллашиши, ПсА 0-I ФСга хос, касалликнинг клиник ремиссиясига эришилди.

“Яхши”- яллиғланиш кўрсаткичлари нотўлиқ нормаллашди, касаллик фаоллигини алоҳида белгилари сақланиб қолиши, ПсА I-II ФС бўғим фаолияти нотўлиқ тикланиши кузатилди.

“Қоникарли”- фаоллик жараёнининг сақланиши билан клиник жиҳатдан яхшиланиш, касалликнинг нотўлиқ ремиссиясига кузатилди.

Узоқ муддатли 3 ойдан 12 ойгача натижа беморларнинг ўзини яхши ҳис қилишига ва госпитализацияга кўрсатма камайишига эришилди.

Хулоса

ПсА беморларига ЖНГК ривожланмаслиги ёки ушбу касаллик билан келганларда ЖНГК оғирлик

даражасини ва ПсА ҳамда ПсА асосий касалликни тўхтатиш мақсадида буюрилган комбинирланган базис даво билан биргаликда хавф омилларига қарши курашиш ва уларни баргараф этиш орқали касалликнинг ремиссиясига эришилди.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Алинаги Ф., Калов М. ва б.к. Распространённость псориазического артрита у пациентов с псориазом систематический обзор и метаанализ наблюдательных и клинических исследований. //Y.Am Acad Dermatol. 2019; 80 (1):251-65e19[PubMed] [Google Scholar].
2. Хустед Дж.А., Таванесваран А. ва б.к. Сердечно сосудистые и другие сопутствующие заболевания у пациентов с псориазическим артритом: сравнение с пациентами с псориазом //Arthritis Care Res (Хобокен) 2011; 63 (12) :1729-1735 [PubMed][Google Scholar].
3. Zhang H., Bermuzzi F., Lleo A., Ma X., Invernizzi P. Терапевтический потенциал IL-17-опосредованного сигнального пути при аутоиммунных заболеваниях печени. //Медиаторы воспаления. 2015; 2015 : 12. DOI: 10.1155 / 2015/436450. 436450 [Cross Ref] [PubMed][Google Scholar]
4. Хараде К., Шимода С., Сато Ю., Иссе К., Икеда Х ва б.к. Производство перидуктального интерлейкина 2 при первичном билиарном циррозе //Журнал аутоиммунитета 2009;33(3-4):178-182 [PubMed][Google Scholar].
5. Беллентани С., Скаглиони Ф., Марино М., Бедони Г. Эпидемиология неалкогольной жировой болезни печени. Dig.Dis.2010;28:155-161.[PubMed][GoogleScholar].
6. Лориа П.; Карулли, Л.; Бертолотти, М.; Лонардо, А. Взаимодействие эндокринной системы и печени: роль эндокринных путей в НАСГ. Nat. Преп.Гастроэнтерол. Гепатол. 2009 . 6 ,236 –247. [Cross Ref] [PubMed][Google Scholar].
7. Салаффи Ф., Каротти М., Гаспарини С., Инторция М., Грасси В. Связанное со здоровьем качество жизни при ревматоидном артрите, анкилозирующем спондилите и псориазическом артрите: сравнение с выбранной выборкой здоровых людей. //Результаты здорового качества жизни. 2009; 7: 25 [Cross Ref] [PubMed][Google Scholar].

Қабул қилинган сана 09.11.2021

