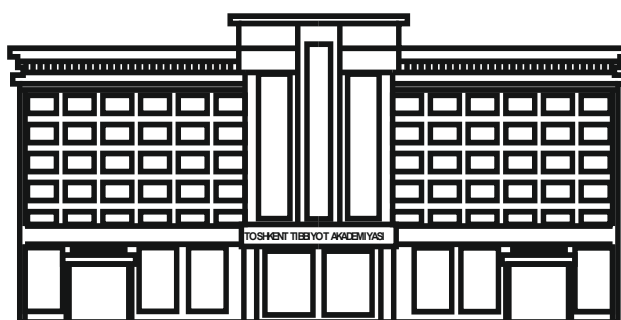


ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

2022 №2

2011 йилдан чиқа бошлаган

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI
AХВОРОТНОМАСИ



В Е С Т Н И К
ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Тошкент

<i>Жўраева Ҳ.И. МЕТАБОЛИК СИНДРОМДА ОСТЕОАРТРОЗНИНГ КЛИНИК КЕЧИШ ХУСУСИЯТЛАРИ</i>	<i>Juraeva Kh.I. CLINICAL FEATURES OF OSTEOARTHRITIS IN PATIENTS WITH METABOLIC SYNDROME</i>	50
<i>Zakirxodjayev Sh.Ya., Narziyev N.M., Saidrasulova G.B. REVMATOIDLI ARTRITLI BEMORLARDA GERATIT В RIVOJLANISHI VA KECHISHIDA IL-6NING O'RNИ</i>	<i>Закирхаджаев Ш.Я. Нарзиев Н.М., Саидрасулова Г.Б. РОЛЬ ИЛ-6 В РАЗВИТИИ И ПРОГРЕССИРОВАНИИ ГЕПАТИТА В У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ</i>	53
<i>Karimjanov I.A., Dinmuxammadiyeva D.R., Madaminova M.Sh., Iskanova G.X., Egamberdiyev S.B. LESION OF THE URINARY TRACT IN JUVENILE IDIOPATHIC ARTHRITIS</i>	<i>Каримжанов И.А., Динмуксаммадиева Д.Р., Мадаминова М.Ш., Исканова Г.Х., Эгамбердиев С.Б. ЮВЕНИЛ ИДИОПАТИК АРТРИТДА СИЙДИК АЖРАТИШ ЙЎЛИНИНГ ЗАРАРЛАНИШИ</i>	56
<i>Каримов М.Ш., Шукурова Ф.Н. ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ АССОЦИИРОВАННОГО АРТРИТА ПРИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ</i>	<i>Karimov M.Sh., Shukurova F.N. ASSESSMENT OF CLINICAL FEATURES OF ASSOCIATED ARTHRITIS IN CHRONIC VIRAL HEPATITIS</i>	59
<i>Касимова М.Б., Ахмедова Н.А. АНКИЛОЗЛОВЧИ СПОНДИЛИТЛИ БЕМОРАЛДАРДА СКЕЛЕТДАН ТАШҚАРИ ЗАРАРЛАНИШЛАРНИ БАҲОЛАШ</i>	<i>Kasimova M.B., Akhmedova N.A. ASSESSMENT OF EXTRA-ARTICULAR MANIFESTATIONS IN PATIENTS WITH ANKYLOSING SPONDYLITIS</i>	67
<i>Мавлонов Н.Х., Турсунова Д.Э. СОСТОЯНИЕ КОМОРБИДНОСТИ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ</i>	<i>Mavlonov N.Kh., Tursunova D.E. STATE OF COMORBIDITY IN RHEUMATOID ARTHRITIS</i>	70
<i>Мансурова Н.Н., Матчанов С.Х., Абдураззакова Д.С., Алиева К.К., Далжанова З.М., Ергалиева М.М. КОМБИНИРЛАНГАН БАЗИС ДАВОНИНГ РЕВМАТОИД АРТРИТ КЛИНИК-ЛАБОРАТОР КЎРСАТКИЧЛАРИГА ТАЪСИРИ</i>	<i>Mansurova N.N., Matchanov S.X., Abdurazzakova D.S., Aliyeva K.K., Daljanova Z.M., Yergaliyeva M.M. EFFECT OF COMBINED BASIC TREATMENT ON CLINICAL-LABORATORY FEATURES OF RHEUMATOID ARTHRITIS</i>	72
<i>Маруфханов Х.М., Сибиркина М.В., Азимова М.М., Эшмурзаева А.А., Гимадутдинова А.Р. РАЗВИТИЕ СИНДРОМА ПОВЫШЕННОЙ ЭПИТЕЛИАЛЬНОЙ ПРОНИЦАЕМОСТИ У РЕВМАТОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ</i>	<i>Marufhanov H.M., Sibirkina M.V., Azimova M.M., Eshmurzaeva A.A., Gimadutdinova A.R. DEVELOPMENT OF THE SYNDROME OF INCREASED EPITHELIAL PERMEABILITY IN RHEUMATOLOGICAL PATIENTS</i>	75
<i>Матчанов С.Х., Абдураззакова Д.С. РЕВМАТОИД АРТРИТ КАСАЛЛИГИДА БУЙРАК ЗАРАРЛАНИШИ</i>	<i>Matchanov S.X., Abdurazzakova D.S. KIDNEY DAMAGE IN RHEUMATOID ARTHRITIS</i>	81
<i>Mirakhmedova X.T., Saidrasulova G.B. ANKILOZLOVCHI SPONDILOARTRIT KASALLIGIDA PATOGENETIK GENLARNING ANAMIYATI</i>	<i>Mirakhmedova Kh.T., Saidrasulova G.B. THE ROLE OF PATHOGENETIC GENES IN ANKYLOSING SPONDYLOARTHRITIS</i>	85
<i>Мирахмедова Х.Т., Абдуллаев У.С., Рахматов А.Б. ОСНОВНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ И ЛАБОРАТОРНЫЕ АСПЕКТЫ ТЕЧЕНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРИ ПСОРИАТИЧЕСКОМ АРТРИТЕ</i>	<i>Mirahmedova H.T., Abdullaev U.S., Raxmatov A.B. MAIN CLINICAL AND LABORATORY ASPECTS OF THE COURSE OF CARDIOVASCULAR DISEASES IN PSORIATIC ARTHRITIS</i>	88
<i>Мирахмедова Х.Т., Солиева Н.А., Хамраев Х.Х., Мухсимова Н.Р. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПАРЕНТЕРАЛЬНЫХ ФОРМ МЕТОТРЕКСАТА У БОЛЬНЫХ ПСОРИАТИЧЕСКИМ АРТРИТОМ</i>	<i>Mirakhmedova H.T., Solieva N.A., Khamraev H.H., Mukhsimova N.R. EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF PARENTERAL FORMS OF METHOTREXATE IN PATIENTS WITH PSORIATIC ARTHRITIS</i>	91
<i>Мирахмедова Х.Т., Мухсимова Н.Р., Саидрасулова Г.Б. ПСОРИАТИК АРТРТРИТНИ ДАВОЛАШНИНГ ЗАМОНАВИЙ АСПЕКТЛАРИ</i>	<i>Mirakhmedova Kh.T., Mukhsimova N.R., Saidrasulova G.B. MODERN ASPECTS OF TREATMENT OF PSORIATIC ARTHRITIS</i>	95
<i>Мирахмедова Х.Т., Дадабаева Н.А., Рамазанова Н.А. МЕТАБОЛИК СИНДРОМ ФОНИДА ОСТЕОАРТРИТНИНГ КЕЧИШ ХУСУСИЯТЛАРИ</i>	<i>Mirakhmedova Kh.T., Dadabayeva N.A., Ramazanova N.A. CHARACTERISTICS OF THE COURSE OF ARTHRITIS UNDER THE BACKGROUND OF THE METABOLIC SYNDROME</i>	98

ПСОРИАТИК АРТРТРИТНИ ДАВОЛАШНИНГ ЗАМОНАВИЙ АСПЕКТЛАРИ

Мирахмедова Х.Т., Мухсимова Н.Р., Саидрасулова Г.Б.

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ЛЕЧЕНИЯ ПСОРИАТИЧЕСКОГО АРТРИТА

Мирахмедова Х.Т., Мухсимова Н.Р., Саидрасулова Г.Б.

MODERN ASPECTS OF TREATMENT OF PSORIATIC ARTHRITIS

Mirakhmedova Kh.T., Mukhsimova N.R., Saidrasulova G.B.

*Тошкент тиббиёт академияси**В данной работе показан дифференцированный подход к назначению базисных препаратов в лечении псориатического артрита в зависимости от степени активности и прогрессирования заболевания.***Ключевые слова:** псориатический артрит; лечение; метотрексат; биологический ген инженер препарат; секукинумаб.*This study is shown different strategies of treatment of psoriatic arthritis to depend on the degree of activity and progressive disease.***Key words:** psoriatic arthritis; treatment; methotrexate; biological agent; secukinumab;

Псориатический артрит (ПсА)- бўғимлар ва мумуртқа поғонасининг прогрессирланувчи яллиғланиш касаллиги ҳисобланиб, эрозив артрит, суюқ емирилиши, кўплаб энтезит ва спондилоартритлар кўринишида намоён бўлади ва кўпинча 35 ёшдан 45 ёшгача бўлган аҳолида учрайди [1,3,4]. Псориаз (Пс) - сурункали қайталанувчи иммун яллиғланишли тери касаллиги бўлиб, дунёнинг кўплаб мамлакатларида аҳолининг тахминан 2-3% ида учрайди [5].

Охирги 10 йил мобайнида ПсА метаболик ва иммунологик ўзгаришлар натижасида, кўплаб аъзо ва тизимларга таъсир қилувчи аутоиммун касаллик эканлиги исботланмоқда. Псориатик артритли ва псориазли беморларнинг 40-60% ўз касалликларини кундалик ҳаётларига таъсир этувчи жиддий муаммо деб ҳисоблайдилар [2,6].

ПсА эрта кечишида кўп жихатдан ОА, РА, подагра, анкилозловчи спондилит ва реактив артритларга ўхшаш бўлганлиги сабабли, қиёсий ташхиллаш муҳим ахамиятга эга. Эрта, тўғри ташхиллаш дори воситаларини тўғри қўлланилишига, даволаш самарадорлигини ошишига, бу эса, касалликларни ривожланиши ва асоратларини олдини олиш имконини беради.

Бугунги кунда ПсАни даволаш учун кўплаб замонавий дорилар бор, лекин ҳар бир бемор учун муносиб юқори самарали дори топиш қийинчилик туғдиради. ГИБПни клиник амалиётга жорий этишни ревматологияда энг катта ютуқлардан бири бўлиб, ПсАни даволашда ҳам сезиларли самарадорликка олиб келди. Анъанавий базис яллиғланишга қарши воситалар (метотрексат, циклоспорин, лефлуномид, сульфасалазин) биологик дори-дармонларга нисбатан анча арзон бўлганлиги сабабли ПсАни даволашда муҳим ўрин тутаяди. Классик базис яллиғланишга қарши воситалар ПсАда биринчи қатор даво препаратлари ҳисобланиб, уларнинг самарасизлигида, ўзлаштириш ёмон бўлганда ёки қўллаш мумкин бўлмаганда, ГИБП билан даволашга ўтиш тавсия этилади. ПсАнинг шундай клиник доменлари мавжудки, анъанавий базис яллиғланишга қарши

воситалар самара бермайди шу сабабли биринчи қатор дори воситаси сифатида биологик дорилар қўлланади. Охирги ўн йил ичида, Пс ва ПсАни даволаш учун тўртта синф ГИБП қўлланилмоқда ва иккита PDE4 фосфодиэстераза ингибиторлари ва янускиназ IL-17 ингибитори - JAK-STAT препарат қўлланилиши туфайли даволаш имкониятлари сезиларли даражада кенгайди. Пс ва ПсА билан оғриган беморларни даволашга замонавий ёндашув 2021 йилда GRAPPA мутахассислари томонидан таклиф қилинди. Тавсияларга кўра, ГИБПларни ПсАнинг аксиал шакли энтезит, дактилит, псориазнинг пиллакчали тури ва тирноқ псориазида фармакотерапияда биринчи қатор дори воситалари сифатида ишлатилиши мумкин.

ПсА патогенезида IL-17 цитокинлари катта аҳамиятга эга. Шу сабабли сўнги йилларда ПсА, Пс ни даволашда, биологик, таргет препаратлари ҳисобланган IL-17 ингибиторлари қўлланилмоқда. 2016 йилдан бошлаб, янги Секукинумаб дори воситаси IL-17 яллиғланиш цитокинини ингибирлаб, халқаро ACR ва EULAR тавсияларига кўра ПсА ни даволашда танлов воситаси ҳисобланади. Псориатик артритда секукинумабнинг самарадорлигини баҳолаш учун FUTURE1 ва FUTURE2 тадқиқоти ўтказилиб, мингдан ортиқ беморларда самарадорлиги ўрганилган. Тадқиқотга TNF- α -ингибиторларига етарли жавоб бермаган ёки илгари TNF- α -ингибиторларини қабул қилмаган псориатик артритли беморлар киритилган. Тадқиқот натижасида секукинумабнинг псориатик артритда самарадорлиги юқори эканлиги тасдиқланган ва халқаро клиник протоколларда исботланганлик даражаси А деб киритилган [5].

Мақсад: ПсА ли беморларда IL-17 ингибитори билан даволаш самарадорлигини ўрганиш.

Материаллар ва усуллар. Тошкент тиббиёт академияси кўп тармоқли клиникаси ИАДҚда, ревматология ва ички касалликлар реабилитацияси бўлимида даволанган 94 та псориатик артритли беморлар кузатувга олинди. Улардан 52 таси аёл (%), 42та (%) эркак бўлиб 18 ёшдан 75 ёшгача, ўртача ёши $52,5 \pm 0,9$ ёш. ПсА ташхиси бемор шикоят, ана-

мнези, физикал ва клиник-лаборатор ҳамда инструментал текширувлар асосида, дерматолог кўриги, CASPAR-2006й. меъзонларига кўра қўйилди. Беморлар 2 гуруҳга бўлиб ўрганилди. 1-гуруҳда (n=52) нафар беморга, даволашда ҳафтасига 15мг т/о метотрексат қўлланилди. 2-гуруҳни (n=10) базис яллиғланишга қарши дори воситалари қўлланилганда самара кузатилмаган беморлар ташкил қилди ва уларга секикинумаб дори воситасини схема бўйича 0, 1, 2, 3, 4 ва ҳар ойда бир марта 3 ой давомида 150 мгдан қилинди ва ҳафтасига метотрексат 15 мг тери остига комбинацияси буюрилди. Даво самарадорлигини баҳолаш учун клиник ва лаборатор кўрсаткичлар динамикаси 3 ой давомида ўрганилди. Пс ва ПсА фаоллигини баҳолаш мақсадида PASI, BSA, ВАШ, DAS индекси аниқланди.

ПсАни ташхислашда махсус лаборатор текширув усуллари мавжуд эмас. Инструментал текширув аҳамиятга эга. Беморларда лаборатор ва инструментал текширувлардан УҚТ, ўткир фазали синама, биохимия, тос-сон суяги ва жароҳатланган бўғимлар рент-

генографияси, бўғим ва пай бойламлар УТТ ва МРТ текшируви ўтказилди.

Даволаш текширувлар самарасини 3 та гуруҳга тақсимладик:

“Аъло”-клиник-биокимёвий кўрсаткичларнинг тўлиқ нормаллашиши, шунингдек ПсА 0-I ФСга хос, касалликнинг клиник ремиссиясига эришилди.

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

“Қониқарли”- фаоллик жараёнининг сақланиши билан клиник жихатдан яхшиланиш, касалликнинг нотўлиқ ремиссиясига эришилди.

Тадқиқот натижасиватахлиллар.Тадқиқотимизда ПсА артрит билан 78%, спондилит билан 15%, энтезит билан 12% беморлар кузатилди.

Тадқиқот натижасида беморлар ҳолати яхшилаиб, бўғимларда оғриқ, шиш сусайиб ҳаракатчанлик самарали ошди. Пс бор беморларнинг тери тошмалари камайиши кузатилди.

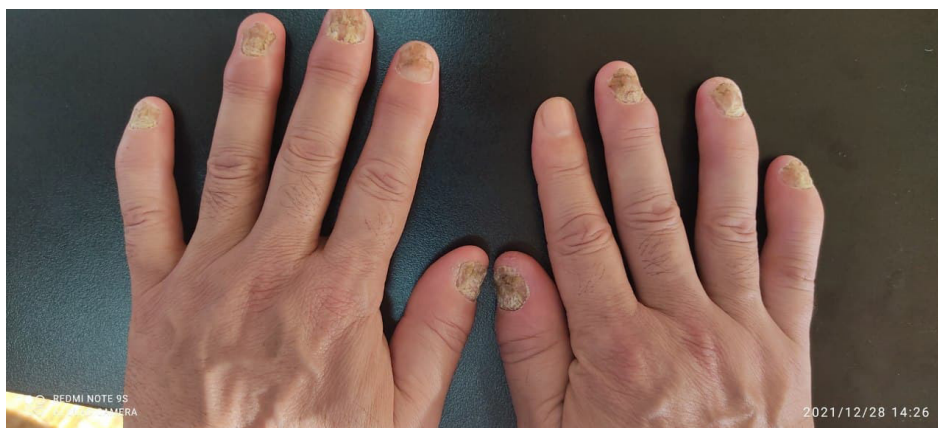
Жадвал 1

Даволаш жараёнида клиник-лаборатор кўрсаткичлар динамикаси

Кўрсаткич	1-гуруҳ, n=52		2-гуруҳ, n=10		ишончлилик
	1 ойдан сўнг	3 ойдан сўнг	1 ойдан сўнг	3 ойдан сўнг	
Ишқорий фосфатаза (ммоль/ч.л)	6,42±0,55	5,71±0,51	5,42±0,39	4,71±0,51	p<0,001
ЭЧТ (мм/с)	23,5±1,5	13±2	15,5±2,0	10,0±1,5	p<0,001
СРО	2+	1+	1+	-	
PASI (балл)	4±1,5	3±1,3	2±0,4	1±0,2	p<0,05
ВАШ (балл)	5,04±0,44	3,02±0,12	4,0±0,30	3,2±0,35	p<0,05
DAS (балл)	4,05±0,52	3,8±1,2	3,6±0,38	3± 0,28	p<0,05

Беморларга шунингдек, хавф омилларини бартараф этиш учун чекиш ва спиртли ичимликдан воз кечиш, диета ва семизликка қарши курашиш усуллари тавсия қилинди. Натижа шуни кўрсатдики, ПсА фаоллиги сусайиб, ремиссияга эришдик. ПсАнинг энтезит ва спондилит шаклларида метотрексат кам

самара берган беморларга IL-17 ингибитори секинумаб билан биргаликда метотрексат буюрилди ва бу айниқса ПсАнинг энтезит ва спондилит шаклларида, тирноқ псориазида ҳам самарадорлик ошишига, шунингдек бўғимларда оғриқ ва шиш қисқа вақтда қайтишига эришилди.



Расм 1. IL-17 ингибитори қўллашдан олдин



Расм 2. IL-17 ингибитори қўллашдан кейин

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

Хулоса

Тадқиқотимизга хулоса қилиб айтганда, ПсА энтезит, спондилит шаклида метотрексат олган беморларга қараганда секукинумаб билан биргаликда метотрексат олган беморларда даволаш самарадорлик қисқа вақтда юзага келди ва касалликнинг фаоллиги сусайди. Метотрексат олган беморларда эса 6 ойдан сўнг ремиссияга эришилган бўлса, секукинумаб билан биргаликда метотрексат олган беморлар-

да 3 ойда ремиссияга эришилди ҳамда беморларга самарали, тўғри, даволаш давомийлиги жихатидан танлов дори воситаси сифатида секукинумаб билан биргаликда метотрексат комбинацияси самарадорлиги юқори деб баҳоланди.

Адабиётлар

1. Gladman D.D. Clinical Features and Diagnostic Considerations in psoriatic arthritis // D.D. Gladman // Rheum. Dis. Clin. North. Am. 2018; Vol.41, №4.-P. 569-579. (Pub Med) (Академия Google)
2. Gelfand JM, Gladman DD, Mease PJ, et al. Эпидемиология псориатического артрита у населения США. J Am Acad Дерматол. 2015й; 53 (4): 573 (Pub Med) (Академия Google)
3. Liu, J.T. Psoriatic arthritis: Epidemiology, diagnosis, and treatment/ J.T. Liu, H.M. Yeh, S.Y. Liu (et al.)// world. J. Orthop.-2017-Vol5, №4.-P.537-543
4. McInnes, I.B. Psoriatic arthritis –expanding options, exciting times? / I.B. McInnes, S. SSiyebeft, Acta. Reumatol. Port-2017-Vol. 39, №4-P 294-295
5. Mease P, McInnes I.B. Secukinumab: A New Treatment Option for Psoriatic Arthritis Rheumatol Ther. 2016; 3 (1): 5-29 (PMC free article (Pub Med) (Google Scholar)
6. Parisi R., Symmons D.P., Global epidemiology of psoriasis: A systematic review of incidence and prevalence. J. Investig. Dermatol 2018; 133:377-38

ПСОРИАТИК АРТРТРИТНИ ДАВОЛАШНИНГ ЗАМОНАВИЙ АСПЕКТЛАРИ

Мирахмедова Х.Т., Мухсимова Н.Р., Саидрасулова Г.Б.

Ушбу илмий ишда псориастик артритни фаоллик даражаси ва авж олиш даврини даволашда базис дори воситаларини тавсия қилишга қийсий ёндошув кўрсатиб ўтилган.

Калит сўзлар: псориастик артрит; даволаш; метотрексат; биологик ген инженер дори восита; секукинумаб.