

TIZIMLI SKLERODERMIYADA QON TOMIR SHIKASTLANISHINI
ANIQLASH**Nabiyeva A.X.**

TTA magistri

Bekenova G.T.

Ilmiy raxbar dotsent

Matchanov S.X

Moderator

Annotatsiya: Tizimli skleroderma (SS) - biriktiruvchi to'qimalarning autoimmun kasalligi bo'lib, uning asosiy klinik ko'rinishi obliteratsiya qiluvchi mikroangiopatiya, teri va ichki organlarning (o'pka, yurak, ovqat hazm qilish tizimi, buyraklar) fibrozi tufayli keng tarqalgan ishemik kasalliklar bilan bog'liq. mushak-skelet tizimining shikastlanishi. Turli mamlakatlarda SJS tarqalishi 1 million aholiga 240-290 holatni tashkil qiladi. Ayollar erkaklarnikiga qaraganda 3-7 marta tez-tez kasal bo'lishadi. Kasallikning boshlanishi har qanday yoshda mumkin, ammo 30 yoshdan 60 yoshgacha bo'lgan odamlar kasal bo'lish ehtimoli ko'proq. SJSning oilaviy holatlari mavjud.

Kalit so'zlar: tizimli sklerodermiya, CDUS, PPDA, NVC. Skleroderma (SD) kamdan-kam uchraydigan, agnogen autoimmun kasallik bo'lib, uning rivojlanishi erta aniqlansa, tibbiy yoki jarrohlik aralashuvi bilan qaytarilishi mumkin. Multimodal tasvirlash turli xil tasvirlash usullaridan olingan strukturaviy va funksional ma'lumotlar asosida SD ni erta aniqlash imkonini beradi. Optik kogerent tomografiya (OKT) magnit-rezonans angiografiya (MRA) va Doppler ultratovush (DUS) bilan DM bilan kasallangan bemorlar va sog'lom nazoratchilar o'rtasida sezilarli farqlarni ko'rsatishi mumkin bo'lgan tipik strukturaviy va funksional xususiyatlarni aniqlash uchun kombinatsiyasi. Ushbu tadqiqotda olti nafar ishtirokchi (uchta sog'lom ko'ngilli va uchta SSD bilan kasallangan bemor)

revmatolog tomonidan jalb qilindi va klinik jihatdan baholandi. Ishtirokchilarning barmoqlari mos ravishda MRA, DUS va OCT yordamida skanerdan o'tkazildi. MRA va DSU natijalari shuni ko'rsatdiki, SSD bilan og'rigan bemorlarda barmoq terisi qalinroq, qon tomirlari yo'qoladi va qon oqimi kamayadi, OKT esa teri, epidermis, dermis va teri osti qatlamlarida yuqori aniqlikdagi morfologik o'zgarishlarni qayd etib, terining aniq yo'qolishini ko'rsatdi. diabetga chalingan bemorlarda epidermal o'tish.

Multimodal tasvirlash usullari biologik to'qimalarga oid morfologik va funktsional

ma'lumotlarning yanada to'liq tavsifini taklif qiladi, bu esa shifokorlarga SDni aniqroq tashxis qo'yishga yordam beradi.

Dopplerografiya (tomir Dopplerografiyasi) zamonaviy tasvirlash usuli bo'lib, klinik ko'rinishlar boshlanishidan oldin yoki kasallikning dastlabki bosqichlarida katta tomirlardagi patologik o'zgarishlarni aniqlash uchun ishlatiladi.

Maqsad: Tizimli skleroz (SS) qon tomir kasalliklari xavfini oshirishi mumkin bo'lgan kalsifikatsiya, vaskulopatiya va endotelial devorning shikastlanishi bilan tavsiflanadi. Ushbu tadqiqotning maqsadi sog'lom odamlar bilan solishtirganda SSD bilan og'rigan bemorlarda qon tomir shikastlanishi xavfi yuqori yoki yo'qligini aniqlash uchun tizimli tekshiruv va meta-tahlil o'tkazish edi hamda Doppler ultratovush (CDUS) yordamida arteriyalarining (PPDA) morfologiyasi va qon oqimini va uning tirnoq to'shagidagi videokapilyaroskopiya (NVC), terining perfuziyasi va bemorlarda qo'llarning raqamli arteriyalarining pulsatsiyasi bilan bog'liqligini baholash. SJS va sog'lom shaxslar bilan.

Usullari. CDUS, NVC, lazerli doppler perfuzion ko'rish (LDPI) va fotopletismografiya (PPG) tizimli skleroz (SS) bo'lgan 36 bemor va 20 sog'lom nazorat ostida o'tkazildi.

Natijalar. SSD bilan kasallangan bemorlarning 69 foizida CDUS patologik bo'lgan va sog'lom nazoratchilarning hech birida ($p < 0,0001$). Past qon tomir kasalligi bo'lgan SJS bemorlarida (erta kapilyaroskopik rasm) normal PPDA morfologiyasi mavjud, ammo qon oqimi, eng yuqori sistolik tezlik (PSV) va diastolik tezlik (EDV) bilan o'lchanadigan qon oqimi kamayadi va qarshilik indeksi bilan

o'lchanadigan qon tomir qarshiligi (RI) va pulsatsiyalanuvchi indeks (PI), ortdi. Ushbu bosqichda PPG bilan o'lchangan o'rtacha LDPI perfuziyasi va raqamli arterial pulsatsiya kamaydi.

Ultratovush o'zgarishlari mikrovaskulyar shikastlanishning kuchayishi bilan paydo bo'ladi (faol va kech kapillyaroskopik naqshlar), PDAA qon oqimi asta-sekin pasayadi (PDO va EDV pasayishi, RI va PI ortishi). Makrotomirlarning shikastlanishi kasallikning davomiyligi bilan bog'liq. Anti-topoizomeraz I makrovaskulyar shikastlanishning mustaqil prognozchisi hisoblanadi. Biz barmoq yaralari tarixi, o'pka fibrozi va ultratovush tekshiruvi natijalari o'rtasida hech qanday bog'liqlikni kuzatmadik.

Xulosa. SSD bilan og'riqan bemorlarda sog'lom odamlarga qaraganda ateroskleroz rivojlanish xavfi yuqori. Keyingi tadqiqotlar ushbu ortib borayotgan xavf mexanizmini tushuntirishi kerak.

Maqsad: rangli Doppler ultratovush (CDUS) yordamida o'z palma raqamli arteriyalarining (PPDA) morfologiyasi va qon oqimini va uning tirnoq to'shagidagi videokapilyaroskopiya (NVC), terining perfuziyasi va bemorlarda qo'llarning raqamli arteriyalarining pulsatsiyasi bilan bog'liqligini baholash. S va sog'lom shaxslar bilan.

Xulosa. PPDA qon oqimining disfunktsiyasi kasallikning dastlabki bosqichlarida allaqachon mavjud. Strukturaviy makrovaskulyar shikastlanish SSc mikroangiopatiyasining kuchayishi bilan kuchayadi.

Foydalanilgan adabiyotlar royxati

- 1.Gabrielli A., Avvedimento E.V., Krieg T. Scleroderma. N Engl J Med 2009;360:1989—2003.
- 2.Mayes M.D. Prevalence, Incidence, Survival, and Disease Characteristics of Systemic Sclerosis in a Large US Population. Arthr Rheum 2003;48(8):2246—55.
- 3.Abraham D.J., Varga J. Scleroderma: from cell and molecular mechanisms to disease models. Trends Immunol 2005;26(11):587—95.

4.Charles C., Clements P., Furst D.E. Systemic sclerosis: hypothesis-driven treatment strategies. *Lancet* 2006;367:1683—91.

5.Black C.M., Matucci-Cerinic M., Guillevin L. Progress in systemic sclerosis: a 10-year perspective. *Rheumatology (Oxford)* 2009;48:iii1—iii2.

6.LeRoy E.C., Black C., Fleischmajer R. et al. Scleroderma (systemic sclerosis): classification, subsets and pathogenesis. *J Rheumatol* 1988;15(2):202—5.

7.Thompson A.E., Shea B., Welch V. et al. Calcium-channel blockers for Raynaud's phenomenon in systemic sclerosis. *Arthr Rheum* 2001;44(8):1841—7

8.Fisher M., Grotta J. New uses for calcium channel blockers: therapeutic implications. *Drugs* 1993;46:961—75.

9.Rademaker M., Cooke E.D., Almond N.E. et al. Comparison of intravenous infusions of iloprost and oral nifedipine in treatment of Raynaud's phenomenon in patients with systemic sclerosis: a double blind randomized study. *BMJ* 1989;298:561—4.

10.Wollersheim H., Thien T., van't Laar A. Nifedipine in primary Raynaud's phenomenon and in scleroderma: oral versus sublingual hemodynamic effects. *J Clin Pharmacol* 1987;27:907—13. 11. La Civita L., Pitaro N., Rossi M. et al. Amlodipine in the treatment of Raynaud's phenomenon. *Br J Rheumatol* 1993;32:524—5.

11.La Civita L., Giuggiolli D., Del Chicca M.G. et al. Effect of isradipine on endothelin-1 plasma concentrations in patients with Raynaud's phenomenon. *Ann Rheum Dis* 1996;55:331—4.

12.Tosi S., Marchesoni A., Messina K. et al. Treatment of Raynaud's phenomenon with captopril. *Drugs Exp Clin Res* 1987;13:37—42.

13.Dziadzio M., Denton C.P., Smith R. et al. Losartan therapy for Raynaud's phenomenon and scleroderma: clinical and biochemical findings in fifteen-week, randomized, parallel-group, controlled trial. *Arthr Rheum* 1999;42:2646—55. ISSN 2223-4047 Вестник магистратуры. 2022. № 6-1 (129)

14.Pope J., Fenlon D., Thompson A. et al. Iloprost and cisaprost for Raynaud's phenomenon in progressive systemic sclerosis. *Cochrane Database Syst Rev* 1998; 2, Art. No.: CD000953. DOI: 10.1002/14651858.CD000953.