



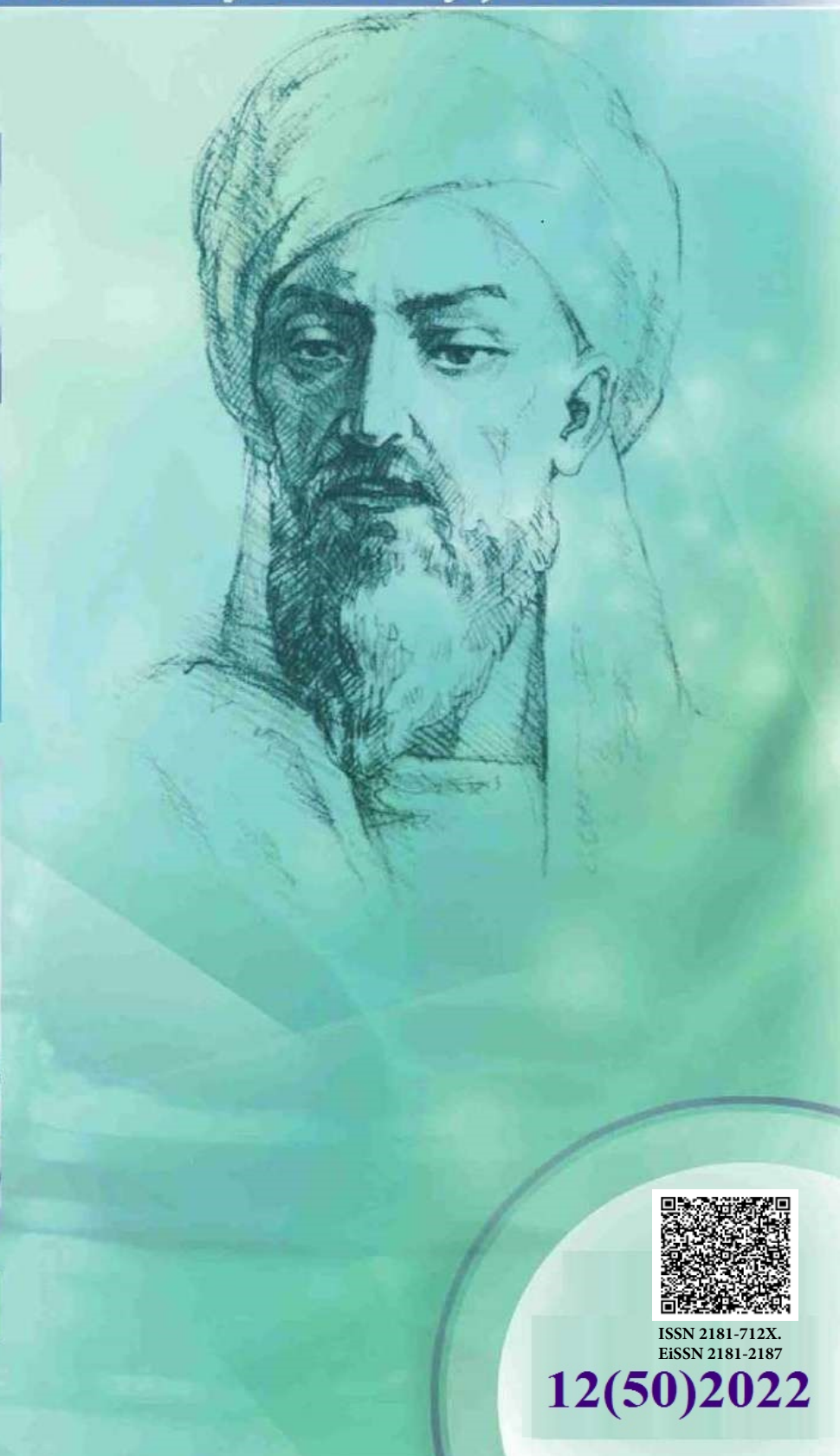
New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

12(50)2022

**Сопредседатели редакционной
коллекции:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
Т.А. АСКАРОВ
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
С.И. ИСМОИЛОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Б.Т. РАХИМОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
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. ПОТАПОВ (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)

12 (50)

2022

декабрь



Received: 20.10.2022
Accepted: 29.10.2022
Published: 20.11.2022

UDK 616.126.3+616.5-004.1

TIZIMLI SKLEROODERMIYA BILAN KASALLANGAN BEMORLARDA ERTA ATEROSKLEROZ PREDIKTORLARI

Ganiyeva Nafisa Abrarovna, Rizamuhamedova Mashxura Zakirovna,

Toshkent tibbiyot akademiyasi

✓ Rezyume

Maqsad. Tizimli sklerodermiya (TSD) bilan kasallangan bemorlarda yurak-qon tomir xavf omillari, aterosklerozning klinik va subklinik ko'rinishlarini baholash. **Materiallar va usullar.** Biz TSD ishonchli tashxisi bo'lgan 70 nafar bemorni tekshirdik (66 ayol va 4 erkak), ularning yoshi $46 \pm 10,8$ yil. **Nazorat guruhida tizimli kasalliklari va Reyno sindromi bo'lmagan, jinsi va yoshiga mos keladigan 50 "shartli" sog'lom ko'ngillilardan iborat edi.** **Natijalar.** Yurak-qon tomir xavf omillarining tarqalishi va summar koronar xavf (SKX) % TSD bilan kasallangan bemorlarda va nazorat guruhida taqqoslangan. TSD bilan kasallangan bemorlarda menopauzaning chastotasi yuqori bo'lgan ($p = 0,005$). Yurak ishemik kasalligi (YUIK) tashxisi TSD bilan kasallangan bemorlarda ko'p qo'yilgan (13% ga nisbatan 2%, $p < 0,05$). TSD bemorlarida o'rtacha trigliserid darajasi nazorat guruhiga qaraganda sezilarli darajada yuqori edi ($p < 0,001$). **Xulosa.** TSD bilan kasallangan bemorlarda aterosklerozning klinik va subklinik ko'rinishlarining tarqalishi nazorat guruhiga nisbatan yuqori bo'lib, asosiy yurak-qon tomir xavf omillari bilan kasallanishda sezilarli farqlar yo'q edi.

Kalit so'zlar: Tizimli sklerodermiya, ateroskleroz, yurak-qon tomir xavf omillari

ПРЕДИКТОРЫ РАННЕГО АТЕРОСКЛЕРОЗА У БОЛЬНЫХ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ

Ганиева Н.А., Ризамухамедова М.З.

Ташкентской медицинской академии

✓ Резюме

Цель. Оценит частоту кардиоваскулярных факторов риска, клинических и субклинических проявлений атеросклероза у больных системной склеродермией (ССД). **Материал и методы.** Обследовано 70 больных с достоверным диагнозом ССД (66 жен. и 4 муж.), в ср. возрасте $46 \pm 10,8$ лет. Контрольная группа – 50 «условно» здоровых добровольцев, не имеющих системных ревматических заболеваний и синдрома Рейно, подобранных по полу и возрасту. **Результаты.** Распространённость кардиоваскулярных факторов риска и суммарный коронарный риск (СКР) % были сравнимыми у больных ССД и в группе контроля. Частота менопаузы была выше у больных ССД ($p = 0,005$). Ишемическая болезнь сердца (ИБС) чаще диагностировалась у больных ССД (13% против 2%, $p < 0,05$). Средний уровень триглицеридов у больных ССД был значимо выше, чем в группе контроля ($p < 0,001$). Отмечалась тенденция к увеличению толщины интима медиа (ТИМ) макс. и частоты утолщения комплекса ТИМ у больных ССД по сравнению с группой контроля. **Заключение.** Среди больных ССД наблюдалась большая распространённость клинических и субклинических проявлений атеросклероза по сравнению с группой контроля при отсутствии значимых различий в частоте основных кардиоваскулярных факторов риска.

Ключевые слова: системная склеродермия, атеросклероз, кардиоваскулярные факторы риска.

PREDICTORS OF EARLY ATHEROSCLEROSIS IN PATIENTS WITH SYSTEMIC SCLERODERMA

Ganiyeva N.A., Rizamukhamedova M.Z.

Tashkent Medical Academy

✓ *Resume*

Target. To assess the incidence of traditional cardiovascular risk factors, clinical and subclinical manifestations of atherosclerosis in patients with systemic scleroderma (SS). **Material and methods.** We examined 70 patients with a reliable diagnosis of SS (66 women and 4 men), cf. age 46 ± 10.8 years. Control group - 50 "conditionally" healthy volunteers without systemic rheumatic diseases and Raynaud's syndrome, matched by sex and age. **Results.** The prevalence of traditional cardiovascular risk factors and TFR% were comparable in patients with SS and in the control group. The frequency of menopause was higher in patients with SS ($p=0.005$). IHD was diagnosed more often in patients with SS (13% vs. 2%, $p<0.05$). The mean triglyceride level in SS patients was significantly higher than in the control group ($p<0.001$). There was a tendency to increase intima media thickness (TIM max.) and the frequency of thickening of the TIM complex in patients with SS compared with the control group. **Conclusion.** Among SS patients, there was a higher prevalence of clinical and subclinical manifestations of atherosclerosis compared with the control group, with no significant differences in the incidence of major cardiovascular risk factors.

Keywords: systemic scleroderma, atherosclerosis, cardiovascular risk factors.

Dolzarbligi

Tizimli sklerodermiya (TSD) teri va visseral fibroz va umumiy tomir patologiyasi bilan tavsiflangan autoimmun biriktiruvchi to'qima kasalligidir. TSD patogenezida muhim bo'g'in - bu endoteliy va silliq mushak hujayralarining faollashishi va ko'payishi, vazospazm, hosil bo'lgan elementlarning agregatsiyasi, staz, kapillyar tarmog'ining deformatsiyasi va qisqarishi bilan mikrosirkulyasiyaning buzilishi hisoblanadi [1, 2].

Endotelial disfunksiya va TSD uchun xos gemoreologik buzilishlar aterosklerozning dastlabki prognozlarini hisoblanadi. Ushbu kasalliklarning umumiy patogenetik mexanizmlari TSD bilan kasallangan bemorlarda aterosklerotik qon tomir zararlanishlarining yuqori ehtimolini ko'rsatadi [3-6].

Ma'lumki, kasallikning dastlabki bosqichida aniqlangan kichik kalibrli tomirlarning umumiy shikastlanishi bilan bir qatorda TSDda o'rta o'lchamdagi tomirlardagi o'zgarishlar ham kuzatiladi [2, 5-12]. TSD bilan kasallangan bemorlarda angiografiya va qon tomirlarining ultratovush tekshiruvi natijalariga ko'ra periferik arterial shikastlanishlar nazorat guruhi bilan solishtirganda sezilarli darajada yuqori chastotada aniqlangan va kasallikning og'ir klinik kechishi bilan bog'liq edi [11]. TSD bilan kasallangan bemorlarda o'rta o'lchamdagi tomirlarni o'rganish bo'yicha bir qator tadqiqotlar nekroz rivojlanishining prognozi bo'lgan ulnar arteriyalarning zararlanishini ko'rsatdi [12,13]. Ulnar arteriyalarning biopsiyasi arteriyalar bo'shlig'ining torayganligini aniqlagan, biroq aterosklerotik pilakchalar kuzatilmagan [8]. Angiografiya tekshiruvida TSD bilan kasallangan bemorlarda qattiq periferik arteriyalarni aniqlagan [8]. Boshqa tadqiqotchilar TSD ning o'choqli va ko'proq tarqalgan shakli bo'lgan bemorlarda uyqu arteriyalarining elastikligining pasayishini aniqladilar [14]. Tizimli sklerodermiyani o'rganish bo'yicha Shotlandiya guruhi (M.Ho, D.Veale, C.Eastmond) ma'lumotlariga ko'ra, o'rtacha 57 (31-82) yoshda TSD bilan kasallangan bemorlarning 64 foizida va nazorat guruhida deyarli ikki baravar kam ko'rsatkichda (35%) uyqu arteriyalarining stenozini kuzatilgan. Ikki guruh o'rtasida yurak-qon tomir xavf omillari chastotasida sezilarli farqlar yo'qligiga qaramay, aterosklerotik pilakcha va periferik qon tomir kasalliklarining chastotasi TSD bilan kasallangan bemorlarda ham yuqori edi [7].

Yurak-qon tomir xavfining mustaqil omili bo'lgan aorta devorlarining qalinlashishi TSD bilan kasallangan bemorlarda teri va o'pka fibrozining og'irligidan qat'iy nazar tashxis qo'yilgan va nazorat guruhidan sezilarli darajada farq qilgan [15].

TSD bilan kasallangan bemorlarda kontrastli Doppler ekokardiyografiyasi natijalariga ko'ra koronar arteriyalar zaxirasining pasayishi nazorat guruhiga nisbatan yuqori chastota bilan aniqlanganligi haqidagi ma'lumotlar qiziqish uyg'otadi [16].

Yaqinda o'tkazilgan tadqiqot aterosklerozning dastlabki belgisi sifatida endoteliyaga bog'liq vazodilatatsiyaning sezilarli darajada pasayishini ko'rsatdi, bu bilan TSD bilan kasallangan bemorlarda nazorat guruhi bilan solishtirilganda intima-media kompleksi qalinligining oshishi tendentsiyasi kuzatildi, shu bilan birga yurak-qon tomir xavf omillari bir-biridan farq qilmadi [17].

Ateroskleroz tashxisini tasdiqlovchi instrumental tekshiruv ma'lumotlari bilan bir qatorda TSD fonida aterosklerozning klinik belgilari ham tasvirlangan. Edinburgdagi tadqiqot natijalariga ko'ra, TSD bilan kasallangan bemorlarning 22% da turli ko'rinishdagi ritm va o'tkazuvchanlikni buzilishi, 15% da yurak ishemik kasalligi, 6,5% da esa serebrovaskulyar kasallik tashxisi aniqlangan [9].

Turli tadqiqotlarga ko'ra, TSD bilan kasallangan bemorlar yurak-qon tomir kasalliklaridan o'limning yuqori xavfi bilan tavsiflanadi [18,19]. Daniyada TSD bilan kasallangan 344 bemorning o'lim sabablarini tahlil qilishda, boshqa, TSD bo'lmagan holatlar tufayli o'lim bilan kasallangan bemorlar guruhi o'limning bevosita sababi TSD bo'lgan bemorlar guruhidan ikki baravar yuqori ekanligi ko'rsatilgan. Shu bilan birga, birinchisida o'limning asosiy sababi yurak-qon tomir kasalliklari edi [19].

Shunday qilib, TSD tashxisi bemorlarda o'limning asosiy sabablaridan biri bo'lgan qon tomir aterosklerozining erta rivojlanishini ko'rsatadi. TSD bilan kasallangan bemorlarda aterosklerozning tarqalishi bo'yicha tadqiqotlar, ayniqsa tizimli qizil yuguruk (TQYu), revmatoid artrit (RA) va antifosfolipid sindromi (AFS) dagi ateroskleroz bo'yicha ko'plab tadqiqotlar bilan solishtirganda, hozirda kam o'rganilgan. TSDda ateroskleroz va qon tomirlarining shikastlanishi o'rtasidagi bog'liqlik muammosi to'liq o'rganilmagan.

Ushbu tadqiqotning maqsadi yurak-qon tomir xavf omil (YQTXO) larining chastotasini, TSD bilan kasallangan bemorlarda aterosklerozning klinik va subklinik ko'rinishlarini baholash edi.

Material va usullar

Biz 2020 yildan 2021 yilgacha bo'lgan davrda Toshkent tibbiyot akademiyasi 1-klinikasining revmatologiya, kardiorevmatologiya va artrologiya bo'limlarida yotqizilgan TSD ishonchli tashxisi bilan (66 ayol va 4 erkak) 70 nafar bemorni tekshirdik. Bemorlarning o'rtacha yoshi $46 \pm 10,8$ yil (20 yoshdan 64 yoshgacha). TSDning diffuz shakli 18 (25,7%), chegaralangan 39 (55,7%), bir-biriga o'xshash sindrom (TSD/RA va TSD/PM) 13 (18,6%) bemorda aniqlandi. Kasallikning davomiyligi 6 oydan 38 yilgacha, o'rtacha 10 (4-15) yilni tashkil qildi. Tadqiqotga Guseva N.G. va boshqalar tomonidan va 2013 yilda ACR/EULAR qabul qilgan tasniflash mezonlari asosida tizimli sklerodermiya [20] tashxisi qo'yilgan 17 yoshdan 65 yoshgacha bo'lgan bemorlar olingan.

TSD bilan kasallangan bemorlarning klinik xususiyatlari 1-jadvalda keltirilgan.

Glyukokortikoidlar (GK) bilan davolashni 59 (84%) bemor, D-penisilamin - 15 (21%), metotreksat - 6 (8,6%), plakvenil - 10 (14%), siklofosamid - 17 (24%) bemor olgan. TSD bilan kasallangan barcha bemorlar qon aylanishi tizimi ishini yaxshilovchi dori vositalari qabul qilishgan (antiagregantlar, kalsiy antagonistlari).

1-jadval

TSD bilan kasallangan bemorlarning klinik xususiyatlari

Belgilari	TSD bilan bemorlar	
Reyno sindromi	70	100
Digital yaralar	15	21
Barmoqlar kontrakturasi	49	70
Ezofagit	47	67
Pnevmofibroz (ko'krak qafasi rengeni)	55	79
Restriktiv buzilishlar (funktsional testlar)	21	30
O'pka gipertenziyasi (Exo-KG)	14	20
Diastolik disfunktsiya (Exo-KG)	28	40
Yurak ritmining buzilishi (XM-EKG)	31	44
ANO (+)*	58	83

*ANF (antinuklear omil) bilvosita immunofloressensiya bilan aniqlangan

Nazorat guruhiga 50 nafar “shartli” sog‘lom ko‘ngillilardan tizimli kasalliklari va Reyno sindromi bo‘lmagan, jinsi (45 ayol va 5 erkak) va yoshi ($44,1 \pm 7,4$ yil) asosiy guruhga mos shaxslar olindi.

Tadqiqotga infeksiyaning klinik belgilari, buyrak yoki jigar yetishmovchiligi, nazoratsiz qandli diabetning so‘nggi bosqichi bo‘lgan bemorlar va ko‘ngillilar kiritilmagan.

TSD diagnostikasi va ichki a‘zoldagi o‘zgarishlarni tekshirish uchun barcha bemorlarda instrumental tadqiqotlar o‘tkazildi, shu jumladan ko‘krak qafasi rentgenogrammasi, EKG, ExoKG, Xolter EKG monitoringi (XM-EKG), funktsional o‘pka testlari (spirometriya, diffuziya qobiliyatini o‘rganish).

Asosiy va nazorat guruhidagi barcha bemorlarda aterosklerozning xavf omillari tahlil qilindi, bunga ko‘ra yaqin qarindoshlarida yurak-qon tomir kasalliklarini (YUQTK) bo‘lganligi (65 yoshgacha bo‘lgan ayollarda miokard infarkti (MI) yoki 55 yoshgacha bo‘lgan erkaklarda to‘satdan o‘lim) [21], tana vazni indeksining (TVI) oshishi (vazn, kg / bo‘y, m $2 \geq 25$ kg / m 2), dislipidemiya (lipoproteinlarning bir yoki bir nechta turining patologik ortishi (umumiy xolesterin (UXS) darajasi $> 5,0$ mmol/l, yuqori zichlikdagi lipoprotein (YZLP) $< 1,0$ mmol/l, trigliseridlar (TG) $> 1,7$ mmol/l) [22], arterial gipertenziya (sistolik qon bosimi (SQB) ≥ 140 mm.s.u., diastolik (DQB) ≥ 90 mm.s.u. yoki gipotenziv dorilarni qabul qilish, chekish, menopauza, qandli diabet [20]. Umumiy koronar xavf (UKX%) Framingem shkalasi (yurak-qon tomir kasalliklarining 10 yillik xavfi) yordamida baholandi.

Aterosklerotik qon tomir zararlanishlarining klinik ko‘rinishlari - miokard infarkti, koronar arteriya kasalligi, bosh miyada qon aylanishning o‘tkir buzilishi (BMQAO‘B) JSSTning tegishli klinik, instrumental va laborator mezonlari (1979, 1999) yordamida tashxis qo‘yilgan.

TSD (n=60) va nazorat guruhidagi (n=45) bemorlarda aterosklerozning subklinik shakllarini aniqlash uchun Samsung Medison SonoAce X6 (CHINA) uskunasi yordamida uyqu arteriyalarining ultratovush tekshiruvi o‘tkazildi. Intima media kompleksining qalinligini (IMKQ) uch nuqtada (1 nuqta - umumiy uyqu arteriyasidan – piyozcha qismigacha 10 mm; 2 nuqta – piyozcha qismining boshidan 5-10 mm kalla suyagiga yaqinroq; 3 nuqta - ichki uyqu arteriyasi - ikki tomondan bifurkatsiyadan keyin 10 mm) va IMKQning o‘rtacha hamda maksimal qiymatlari o‘lchanib olindi. Aterosklerozning mavjudligi intima-media kompleksining qalinlashishi (IMKQ 0,9 dan 1,2 mm gacha) va aterosklerotik pilakchalar (AP) mavjudligi (IMKQ $> 1,2$ mm dan mahalliy o‘sish) bilan baholandi.

Natijalarni statistik qayta ishlash Statistica 6.0 dasturiy majmuasi (StatSoft, AQSH) yordamida amalga oshirildi. Miqdoriy qiymatlar to‘g‘ri taqsimlangan holda $M \pm SD$ ko‘rinishida va xususiyatlar noto‘g‘ri taqsimlangan holda Me(LQ-UQ)-median sifatida kvartillararo diapazonda (25-75%) berildi. Natijalarni statistik baholash uchun parametrik bo‘lmagan usullar qo‘llanildi: Mann Uitni testi, Fisherning aniq testini hisoblash va Spirmenning korrelyatsiya tahlili. Farqlar $p < 0,05$ da statistik ahamiyatga ega deb hisoblandi.

Natija va tahlillar

TSD bilan kasallangan bemorlar va nazorat guruhidagi an’anaviy yurak-qon tomir xavf omil (YQTXO) larini solishtirish sezilarli farqlarni aniqlamadi, bundan tashqari chekish chastotasi nazorat guruhida sezilarli darajada yuqoriligi ($p=0,002$) va menopauza TSD bilan kasallangan bemorlarda ko‘proq uchrashi kuzatildi ($p=0,005$) (2-jadval).

2-jadval

TSD bilan kasallangan bemorlarda an’anaviy yurak-qon tomir xavf omillari

Ateroskleroz uchun xavf omillari:	TSD bo‘lgan bemorlar n=70 n(%)	Nazorat guruhi n=50 n(%)
YUQTK boyicha nasliylilik	22 (31)	18 (36)
TVI ≥ 25 kg/m 2	28(40%)	22(44%)
Dislipidemiya	53(76%)	34(72%)
Arterial gipertenziya	25 (36%)	12(24%)
Chekish	5(7%)*	14(28%)*
Menopauza	38(57%)*	11(24%)*
Qandli diabet	3(4,3%)	-

nazorat guruhidagi ko‘rsatkichlarga nisbatan farqlanish ishonchliligi (- $p < 0,05$)



TSD bilan kasallangan bemorlarda SKX% 3(1-27)% ni tashkil etdi, bu nazorat guruhidagi SKX% ning o'rtacha qiymatiga to'g'ri keldi - 3(1-15)%.

Aterosklerozning klinik ko'rinishini tahlil qilinganda, TSD bilan kasallangan bemorlarda koronar arteriya kasalligi tez-tez aniqlanganligi ma'lum bo'ldi. YUIK TSD bilan kasallangan 9 (13%) bemorda va nazorat guruhidagi faqat 1 (2%) ko'ngillida tashxis qo'yilgan ($p < 0,05$). Miokard infarkti (bitta holat) faqat TSD bilan kasallangan bemorlar guruhida, insult - TSD bilan kasallangan bitta bemorda va nazorat guruhidagi 1 ko'ngillida qayd etildi.

Qon lipidlari kontsentrasiyasini solishtirish tirilganda, TSD bilan kasallangan bemorlarda trigliseridlar darajasi nazorat guruhiga nisbatan sezilarli darajada yuqori ekanligini ko'rsatdi ($p < 0,001$) (3-jadval).

3-jadval

TSD bemorlarida va nazorat guruhida o'rtacha lipid qiymatlari

Lipidlar (mmol/l)	TSD bilan bemorlar, n=70	Nazorat guruhi, n=50
Xolesterin	5,5 (4,8-6,4)	5,6 (5,0-7,3)
Trigliserid	0,87 (0,63-1,76)*	0,55 (0,30-0,93)*
YUZLP	1,24 (0,99-1,68)	1,4 (1,21-1,62)

*Me(LQ-UQ); *p < 0,001*

Ikkala uyqu arteriyasini dopplerografiyasida ularning o'rtacha va maksimal IMKQ qiymatlari TSD bilan kasallangan bemorlar va nazorat guruhlarida sezilarli darajada farq qilmadi. Bemorlarda IMKQ maksimal ko'rsatkichini ortishiga ozgina moyillik mavjud edi ($1,0 \pm 0,36$ va $0,88 \pm 0,14$) va nazorat guruhi bilan solishtirganda TSD bilan kasallangan bemorlarda IMKQ qalinlashuvining chastotasi (mos ravishda 42% va 38%). TSD bilan kasallangan bemorlarning 10 foizida aterosklerotik pilakchalar (IMKQ > 1,2 mm) aniqlangan va nazorat guruhida esa kuzatilmadi ($p < 0,05$) (4-jadval).

4-jadval

TSD bilan kasallangan bemorlarda va nazorat guruhida uyqu arteriyalarining intima-media kompleksining qalinligi

IMKQ, mm	IMKQ bilan bemorlar, n=60	Nazorat guruhi, n=45
IMKQ o'rtacha	0,78 \pm 0,18	0,74 \pm 0,08
IMKQ o'rta o'ng	0,77 \pm 0,18	0,74 \pm 0,09
IMKQ o'rta chap	0,8 \pm 0,2	0,75 \pm 0,09
IMKQ o'rta maksimal	1,0 \pm 0,36	0,88 \pm 0,14
IMKQ 0,9-1,2 (n,%)	25 (42%)	17 (38%)
IMKQ >1,2 (n,%)	6 (10%)*	0*

*M \pm SD, n (%), *p < 0,05*

IMKQ o'rtacha va IMKQ maksimal ko'rsatkichi o'rtasida yuqori ijobiy bog'lanish aniqlandi. TSD bilan kasallangan bemorlarning yoshi bilan (mos ravishda $r=0,64$, $t=6,28$, $p < 0,001$ va $r=0,44$, $t=3,74$, $p < 0,001$) va o'rtacha IMKQ ham kasallikning davomiyligi bilan ($r = 0,28$, $t = 2,23$, $p < 0,05$) ham bog'liqligi kuzatildi.

TSD bilan kasallangan bemorlar guruhida SKX% va IMKQ ikkala o'rtacha ($r = 0,51$, $t = 4,5$, $p = 0,00003$) va maks. ($r=0,41$, $t=3,4$, $p=0,001$) ko'rsatkichlari orasida ijobiy bog'lanish kuzatildi. Bundan tashqari, o'rtacha IMKQ va xolesterin darajalari o'rtasidagi bog'lanishlar aniqladi ($r = 0,31$, $t = 2,44$, $p < 0,05$).

Xulosa

TSD bilan kasallangan bemorlarda yurak-qon tomir patologiyasi va aterosklerotik tomir zararlanishlarining yuqori tarqalishi, asosiy yurak-qon tomir xavf omillari chastotasida sezilarli farqlar bo'lmasligi, boshqa tadqiqotlarda ham kuzatilgan [7, 11-12, 14-17]. Taxmin qilish mumkinki, ushbu kasallikning patogeneza ishtirok etuvchi omillar TSD bilan kasallangan bemorlarda aterosklerozning erta rivojlanishida muhim ahamiyatga ega. Shunday qilib, TSD bilan kasallangan bemorlarda sklerodermik angiopatiya bilan birga aterosklerozning klinik va subklinik belgilari mavjud. Ushbu ma'lumotlar qon tomir devorini himoya ta'siriga ega bo'lgan dorilarni - statinlar va antioksidantlarni - TSD bilan kasallangan bemorlarga buyurish maqsadga muvofiqligini ko'rsatadi [16-17].

ADABIYOTLAR RO'YXATI:

1. Davignon J., Ganz P. Role of endothelial dysfunction in atherosclerosis. //Circulation, 2016, 109, III-27 – III-32.

2. Matucci-Cerinic M., Valentini G., Sorano G.G. et al. Blood coagulation, fibrinolysis and markers of endothelial dysfunction in systemic sclerosis. //Sem. Arthr. Rheum., 2018, 32, 285–292.
3. Shoenfeld Y., Gerli R., Doria A. et al. Accelerated atherosclerosis in autoimmune rheumatic diseases. //Circulation, 2017, 112, 3337-3347.
4. Sherer Y., Shoenfeld Y. Mechanisms of disease: atherosclerosis in autoimmune diseases. //Nat. Clin. Pract. Rheumatol., 2016, 2(2), 99-106.
5. Ho M., Veale D., Eastmond C. et al. Macrovascular disease and systemic sclerosis. //Ann. Rheum. Dis., 2018, 59, 39-43.
6. Matucci Cerinic M., Fiori G., Grenbaum E., Shoenfeld Y. Macrovascular disease in systemic sclerosis. In: Furst D, Clements P, eds. Systemic Sclerosis. Baltimore, Md: Lippincott Williams and Wilkins, 2019, 241.
7. Taylor M.H., McFadden J.A., Bolster M.B. et al. Ulnar artery involvement in systemic sclerosis (scleroderma). //J. Rheumatol., 2017, 29(1), 102-106.
8. Cheng K.S., Tiwari A., Boutin A. et al. Carotid and femoral arterial wall mechanics in scleroderma. //Rheumatology, 2015, 42, 1299–1305.
9. Moyssakis I., Gialafos E., Vassiliou V. et al. Aortic stiffness in systemic sclerosis is increased independently of the extent of skin involvement. //Rheumatology, 2015, 44, 251–254.
10. Szucs G., Timar O., Szekanecz Z. et al. Endothelial dysfunction precedes atherosclerosis in systemic sclerosis--relevance for prevention of vascular complications. //Rheumatology (Oxford), 2017, 46 (5), 759-762.
11. Third report of the National Cholesterol Education Program (NCEP) Expert Panel on detection, evaluation, and treatment of high blood cholesterol in adults (Adult Treatment Panel III). //Circulation, 2017, 106, 3143.
12. Assassi S., Swindell W.R., Wu M. et al. Dissecting the heterogeneity of skin gene expression patterns in systemic sclerosis //Arthritis Rheum. – 2018. - Vol. 67, №11. – P. 3016-3026. DOI: 10.1002/art.39289.
13. Ayers N.B., Sun C.M., Chen S.Y. Transforming growth factor-signaling in systemic sclerosis //J. Biomed. Res. – 2018. - Vol. 32, №1. – P. 3-12. DOI: 10.7555/JBR.31.20170034.
14. Bosello S., de Santis M., Lama G. et al. B cell depletion in diffuse progressive systemic sclerosis: Safety, skin score modification and IL-6 modulation in an up to thirty-six months follow-up open-label trial //Arthritis Res. Ther. – 2015. - Vol. 12, №2. – P. 54. DOI: 10.1186/ar2965.
15. Ganiyeva N.A, Rizamukhamedova M.Z., Nabiyeva D.A., Aripova N.A. Clinic - Diagnostic Aspects of Modern Biomarkers of Early Atherosclerosis and Fibrotic activity of Systemic Scleroderma //Asian Journal of Medical Principles and Clinical Practice. – 2021. - Vol. 4, №3. – P. 1-13.
16. Costa S., Mondini M., Caneparo V. et al. Detection of anti IFI 16 antibodies by ELISA: Clinical and serological associations in systemic sclerosis //Rheumatol. – 2016. - Vol. 50, №4. – P. 674-681. DOI: 10.1093/rheumatology/keq372.
17. Farina G., Lafyatis D., Lemaire R. et al. A four-gene biomarker predicts skin disease in patients with diffuse cutaneous systemic sclerosis //Arthritis Rheum. – 2010. - Vol. 62. - P. 580-588. DOI: 10.1002/art.27220.
18. Fett N. Scleroderma: Nomenclature, etiology, pathogenesis, prognosis and treatments: Facts and controversies //Clin. Dermatol. – 2017. - Vol. 31, №4. - P. 432-437. DOI: 10.1016/j.clindermatol.2013.01.010.
19. Gheita T.A., Hussein H. Cartilage Oligomeric Matrix Protein (COMP) in Systemic Sclerosis (SSc): Role in disease severity and subclinical rheumatoid arthritis overlap //Joint Bone Spine. – 2016. - Vol. 79. - P. 51-56. DOI:10.1016/j.jbspin.2011.02.022.
20. Pizzorni C., Sulli A., Smith V., Ruaro B., Trombetta A.C., Cutolo M., Paolino S. Primary Raynaud's phenomenon and nailfold videocapillaroscopy: Age-related changes in capillary morphology //Clin Rheumatol. – 2017. - Vol. 36. - P. 1637-1642.
21. Ruaro B., Nallino M.G., Casabella A., Salton F., Confalonieri P., De Tanti A., Bruni C. Monitoring the microcirculation in the diagnosis and follow-up of systemic sclerosis patients: Focus on pulmonary and peripheral vascular manifestations //Microcirculation. – 2020. DOI: 10.1111/micc.12647.
22. Smith V., Thevissen K., Trombetta A.C., Pizzorni C., Ruaro B., Piette Y., Paolino S., De Keyser F., Sulli A., Melsens K., Cutolo M.N. Capillaroscopy and clinical applications in Systemic Sclerosis //Microcirculation. – 2016. - Vol. 105. P. 119-124.

Qabul qilingan sana 20.10.2022