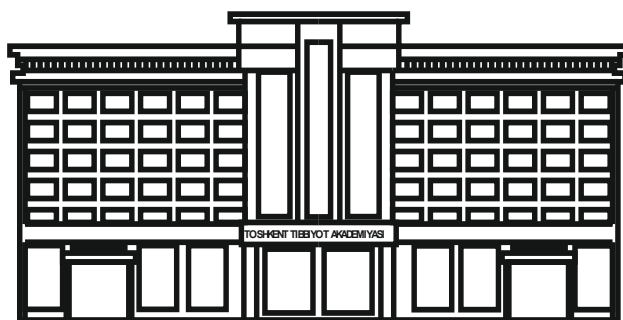


ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ  
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

2022 №2

*2011 йилдан чиқа бошлаган*

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI  
**AХВОРОТНОМАСИ**



**В Е С Т Н И К**  
ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Тошкент

<i>Мирахмедова Х.Т., Рустамова М.Т., Рамазонова Н.А., Исакова Э.И. ОБНОВЛЕННЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОМУ ЛЕЧЕНИЮ ОСТЕОАРТРИТА</i>	<i>Mirakhmedova Kh.T., Rustamova M.T., Ramazonova N.A., Isakova E.I. UPDATED RECOMMENDATIONS FOR THE NON-MEDICAL TREATMENT OF OSTEOARTHRITIS</i>	101
<i>Мирахмедова Х.Т.Эгамова С.Ш. ВЗАИМОСВЯЗЬ ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ СКВ С РАННИМ ПОВРЕЖДЕНИЕМ ПОЧЕК</i>	<i>Miraxmedova X.T.Egamova S.Sh. RELATIONSHIP OF SEVERE SLE WITH EARLY KIDNEY DAMAGE</i>	105
<i>Мирзаева Г.П., Жаббаров О.О., Аликулов И.Т., Бувамухамедова Н.Т., Рахматов А.М ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПОДАГРИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ С ОЖИРЕНИЕМ</i>	<i>Mirzaeva G.P., Jabbarov O.O., Alikulov I.T., Buvamuxamedova N.T., Raxmatov A.M FEATURES OF THE COURSE OF GOUTY KIDNEY IN PATIENTS WITH OBESITY</i>	108
<i>Muhammadiyeva S.M., Jovliyeva D.N., Isakova E.I., Kamalova D.K., Mad'iyeva I.O., Ismailova Z.SH. OSTEOARTROZ KASALLIGINI SEKIN TA 'SIR QILUVCHI DIASERIN VOSITASI BILAN DAVOLASH SAMARADORLIGI</i>	<i>Mukhammadieva S.M., Zhovlieva D.N., Isakova E.I., Kamalova D.K., Maydieva I.O., Ismailova Z.Sh. THE EFFECTIVENESS OF THE TREATMENT OF OSTEOARTHRITIS WITH THE SLOW-ACTING ANTI-INFLAMMATORY DRUG DIACERIN</i>	111
<i>Набиева Д.А., Джуроева Э.Р. КЛИНИКО- ПРОГНОСТИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНОВ В ПАТОГЕНЕЗЕ ГИПЕРУРИКЕМИИ И ПОДАГРЫ</i>	<i>Nabiyeva D.A., Djuraeva E.R. CLINICAL- PREDICTIVE FACTORS OF GENE POLYMORPHISM IN THE PATHOGENESIS OF HYPERURICEMIA AND GUTTER</i>	115
<i>Набиева Д.А., Мухаммадиева С.М., Мирахмедова Х.Х., Кенгесбаева М.С. АНКИЛОЗЛОВЧИ СПОНДИЛИТДА ОСТЕОПОРОЗНИ ДАВОЛАШДА АЛФАКАЛЬЦИДОЛНИНГ САМАРАДОРЛИГИ</i>	<i>Nabieva D.A., Mukhammadiyeva S.M., Miraxmedova X.X., Kengesbayeva M.S. EFFICIENCY OF ALPHAKALCIDOL IN TREATMENT OF OSTEOPOROSIS IN ANKYLOSING SPONDILITIS</i>	118
<i>Набиева. Д.А., Сагатова.Д.Р., Раджапов М.А., Муминова Н.И. РОЛЬ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ В РАЗВИТИИ ОСТЕОАРТРИТА У ЖЕНЩИН В КЛИМАКТЕРИЧЕСКОМ ПЕРИОДЕ</i>	<i>Nabiyeva D.A., Sagatova D.R., Radjapov M.A. Muminova N.I. THE ROLE OF ENDOTHELIAL DYSFUNCTION IN THE DEVELOPMENT OF OSTEOARTHRITIS IN MENOPAUSAL WOMEN</i>	121
<i>Nazarova K.X., Doliyev A.Y., Ashurov D.U., Usmonova Z.I. REVMAOID ARTRITLI BEMORLARDA ANEMIYA VA UNGA BAZIS YALLIG'LANISHGA QARSHI DAVONING TA'SIRI</i>	<i>Nazarova K.X., Doliyev A.Y., Ashurov D.U., Usmonova Z.I. ANEMIA IN PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS AND TREATMENT WISH DISEASE MODIFYING ANTI RHEUMATIC DRUGS</i>	125
<i>Наимова Ш.А. РЕВМАТОЛОГИК КАСАЛЛИКЛАР БУЙРАК ЗАРАРЛАНИШИ БЎЛГАН БЕМОРЛАРДА ИҚЛИМТЕРАПИЯ АҲАМИЯТИ (АДАБИЁТЛАР ШАРҲИ ВА ШАХСИЙ ИЗЛАНИШЛАР)</i>	<i>Naimova Sh.A. SIGNIFICANCE OF CLIMATOTERAPY IN PATIENTS WITH KIDNEY DAMAGE IN RHEUMATOLOGICAL DISEASES (REVIEW OF LITERATURE AND PERSONAL DATA)</i>	128
<i>Наимова Ш.А., Шаджанова Н.С. КОМОРБИД ПАТОЛОГИЯЛАР БИЛАН РЕВМАТОИДЛИ АРТРИТДА ҲАЁТ СИФАТИНИНГ ЎЗГАРИШИ</i>	<i>Naimova Sh.A., Shadjanova N.S. CHANGES IN THE QUALITY OF LIFE IN RHEMATOID ARTITIS WITH COMORBID PATHOLOGIES</i>	133
<i>Рамазанова Н.А. ЯЛЛИФЛАНИШ ЦИТОКИНЛАРИНИНГ ОСТЕОАРТРИТ КЛИНИК ХУСУСИЯТЛАРИГА ТАЪСИРИ</i>	<i>Ramazanova N.A. INFLUENCE OF INFLAMMATORY CYTOKINES ON THE CLINICAL FEATURES OF OSTEOARTHRITIS</i>	137
<i>Рамазанова Н.А.СОВРЕМЕННЫЕ ВЗГЛЯДЫ НА ФЕНОТИПЫ ОСТЕОАРТРИТА</i>	<i>Ramazanova N.A. MODERN VIEWS ON THE PHENOTYPES OF OSTEOARTHRITIS</i>	140
<i>Рахматова Д.Б., Бадридинова Б.К., Ахмедова Ш.М. РЕВМАТОИДНЫЙ АРТРИТ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ</i>	<i>Rakhmatova D.B., Badridinova B.K., Sh.M. Ahmedova RHEUMATOID ARTHRITIS AND TREATMENT EFFECTIVENESS</i>	145
<i>Rizamuxamedova M.Z., Berdiyeva D.U., Raximov S.S. POLIANGIITLI GRANULEMATOZNI KLINIK KECHISHI VA TASHXISLASH QIYINCHILIKLARI</i>	<i>Rizamukhamedova M.Z., Berdieva D.U., Rakhimov S.S. FEATURES OF THE CLINICAL COURSE AND DIFFICULTIES OF DIAGNOSTICS OF GRANULOMATOSIS WITH POLYANGIITIS</i>	148

## РЕВМАТОИД АРТРИТЛИ БЕМОРЛАРДА АНЕМИЯ ВА УНГА БАЗИС YALLIG'LANISHGA QARSHI DAVONING TA'SIRI

Nazarova K.X., Doliyev A.Y., Ashurov D.U., Usmonova Z.I.

## АНЕМИИ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ И ЛЕЧЕНИЕ БАЗИСНЫМИ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ

Назарова К.Х., Долиев А.Ё., Ашуров Д.У., Усмонова З.И.

## ANEMIA IN PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS AND TREATMENT WITH DISEASE MODIFYING ANTI RHEUMATIC DRUGS

Nazarova K.X., Doliyev A.Y., Ashurov D.U., Usmonova Z.I.

*Toshkent tibbiyot akademiyasi*

*В данной статье рассматриваются особенности течения анемии у больных ревматоидным артритом и влияние базисной противовоспалительной терапии на течение анемии.*

**Ключевые слова:** ревматоидный артрит, анемия, базисные препараты, гемоглобин, сыворотка.

*This article discusses the characteristics of anemia in patients with rheumatoid arthritis and the impact of basic anti-inflammatory therapy on the course of anemia.*

**Keywords:** rheumatoid arthritis, anemia, basic drugs, hemoglobin, serum.

Ревматоид артрит (РА) - бирiktiruvchi to'qimalarning surunkali yallig'lanish kasalliklaridan biri bo'lib, progressiv eroziv artrит va ichki organlarning shikastlanishi bilan birga keladi, bu esa bemorlarning hayot sifatining pasayishiga, erta nogironlik va o'limning oshishiga olib keladi [1, 4, 6-9].

Anemiya RA ning eng keng tarqalgan ekstra-artikulyar ko'rinishlaridan biridir. RAda gemoglobin (Hb) kamayishining eng ko'p uchraydigan sabablari surunkali kasalliklar anemiyasi (SKA) va temir tanqisligi anemiyasidir (TTA) [2].

Yallig'lanish sitokinlari surunkali kasalliklar anemiyasi patogenezining asosiy mexanizmlarini ishga soladi, natijada ingichka ichakda temirning so'rilishi buziladi, makrofaglar tizimida temir ionlari to'planadi, ferritin ishlab chiqarish ko'payadi, shuningdek eritropoetin (EPO) ishlab chiqarish kamayadi va uning biologik faolligining pasayishi kuzatiladi [3, 5].

RA va anemiya bilan og'rigan bemorlarda anemiyaning diagnostikasi va terapevtik taktikaning ba'zi savollari hali ham ochiqlicha qolmoqda [4, 9].

**Tadqiqot usullari.** Tadqiqot Toshkent tibbiyot akademiyasi ko'p tarmoqli klinikasida statsionar, hamda ambulator sharoitda davolangan 68 ta bemorlarda o'kazildi. Ulardan 54 (80,6%) tasi ayollar va 14 (19,4%) tasi erkaklar edi. Bemorlar yoshi 24 yoshdan 80 yoshgacha bo'lib, o'rtacha yoshi  $52,7 \pm 14,0$  ni tashkil etgan. RA bilan kasallangan bemorlardan 7 (10,4%) nafariga birinchi marta bu tashxis qo'yilgan, kasallikning o'rtacha davomiyligi  $5,9 \pm 8,3$  yilni tashkil etadi. Ro'yxatga olingan RA tashxisi qoyilgan bemorlardan seropozitiv variant 52 (76,5%) nafar bemor, seronegativ - 16 (23,5%) nafar bemorni tashkil etdi. RAning klinik bosqichiga qarab, RA tasnifiga ko'ra taqsimlanishi quyidagicha edi: juda erta I bosqich (6 oygacha) -5 (7,3%) bemorlar, erta bosqich (6 oy -1 yil) - 12 (17,6%) nafar, ifodalangan bosqich (1 yildan ortiq, RA ning tipik belgilari) -28 (41,6%) bemorlar va kech bosqich (2 yil va undan ko'p, rentgen o'zgarishlar va RA asoratlari) -23 (38,5%)

bemorda qayd etilgan. Tadqiqot guruhidagi bemorlarda DAS28 indeksi bo'yicha faollik darajasi taqsimoti quyidagicha boldi: past darajasi 4 (5,8%) bemorda, o'rtacha - 28 (41,2%), yuqori - 36 (53%) bemorda qayd etildi.

Umumiy qon tekshiruvi gematologik avtomatik analizatorida o'tkazilib, leykotsitlar, gemoglobin darajasi (HbD), eritrotsitlar va eritrotsitlar tarkibidagi o'rtacha gemoglobin miqdori (EO'GH), eritrotsitlar miqdori, eritrotsitlardagi gemoglobinning o'rtacha kontsentratsiyasi (EO'GH), eritrotsitlar anizotsitozining ko'rsatkichi (EA) aniqlandi. Ferrokinetikani baholash uchun zardobdagi temir, ferritin aniqlash bo'yicha tadqiqotlar o'tkazildi. Qon zardobida temirning kontsentratsiyasi, C-reaktiv oqsil (CRO)ning tarkibi "Mindray" biokimyoviy yarim avtomatik analizatorida "HUMAN" (Germaniya) tomonidan ishlab chiqarilgan to'plamlar yordamida aniqlandi.

**Tadqiqot natijalari.** Tadqiqot guruhidagi RA li bemorlarda Hb kamayishining asosiy sabablari 70,6%da SKA va 29,4%da temir tanqisligi anemiyasi bo'ldi. SKA bilan og'rigan bemorlarda va temir tanqisligi aniqlangan bemorlarda ko'proq seropozitiv variant, kech klinik bosqich va IV rentgenografik bosqich aniqlandi. Temir tanqisligi anemiyasi bo'lgan guruhdagi bemorlarda kasallikning faolligi past va o'rta darajasi ustunlik qildi. Ammo SKA guruhida kasallikning yuqori faolligi kuzatilib, kasallik faolligi past bo'lgan bemorlar bo'lmadi.

Bu bemorlarga bazis yallig'lanishga qarshi dorilar buyurildi. Monoterapiya sifatida, yoki sulfasalazin, yoki boshqa bazis yallig'lanishga qarshi davo (BYQD) bilan birgalikda qo'llaniladigan metatreksat bemorlarning tadqiqot guruhida asosiy dori bo'ldi. RAda SKA dasturida anemiyaning kechishini baholash uchun 6 oydan keyin 38 bemor tekshirildi. Tadqiqotda 6 oydan keyin kuzatilgan bemorlar guruhidan, faqat 28 (73,7%) nafar bemor BYQD ni muntazam ravishda qabul qilgan. BYQD bilan davolashni rad etish yoki to'xtatishning asosiy sabablari davolanishga rioya qilmaslik, terapiya xavfsizligini nazorat qila olmaslik va preparatni sub'ektiv ko'tara olmaslik edi. Davolash terapiyasi samaradorligini bahol-

ash EULAR mezonlariga muvofiq DAS28 indeksidan foydalangan holda amalga oshirildi [11].

6 oydan keyin RA ning klinik va laborator ko'rsatkichlarining dinamikasi 1-jadvalda keltirilgan. RA faolligining OBS, SHBS, DAS28, ECHT kabi ko'rsatkichlari va fibrinogen, SRO darajalari ham ishonchli darajada pasaygan. Bundan tashqari, 6 oydan so'ng BYQD ta'sirida trombositlar darajasining ham ishonchli darajada pasayishi kuzatildi.

RAda temir tanqisligi aniqlangan bemorlar guruhidan dastlabki tekshiruvda 6 oydan keyin BYQD bi-

lan parallel ravishda temir preparatlari bilan terapiya olgan 11 (68,75%) bemor tekshirildi. Temir tanqisligi bilan og'riqan bemorlarda RA ning klinik va laborator ko'rsatkichlari dinamikasi ham shu jadvalda keltirilgan. Dastlab, ushbu guruhdagi 9 (81,8%) bemorlarda RA faolligi past va o'rtacha bo'lgan. Faqat 1ta bemor DAS28 indeksi dinamikasiga ko'ra 6 oydan so'ng bazis terapiyaga qoniqarli javob berdi. Bu guruhdagi qolgan bemorlar bazis terapiyaga "javob bermadilar" va RA ning klinik va laborator ko'rsatkichlarida sezilarli o'zgarishlar aniqlanmadi.

### 1-jadval

**RAli bemorlarda BYQD, ferroterapiya samaradorligiga ko'ra klinik va laborator ko'rsatkichlarning dinamikasi**

Ko'rsatkichlar	RA+SKA (n=28)		RA+TTA (n=11)	
	Dastlab	6 oydan so'ng	Dastlab	6 oydan so'ng
OBS	14,6±7,0	5,8±4,4***	8,6±4,8	8,4±1,1
SHBS	7,2±4,5	1,8±1,2	2,7±1,8	4,1±2,7
VASH, mm	54,8±17,4	38,5±24,4	39,3±16,3	38,4±11,8
Ertalabgi karaxtlik, (min)	230,0 (50,0-710,0)	110,0 (25,0-230,0)	61,0 (30,0-120,0)	46,0 (0,0-120,0)
DAS28	6,08±0,90	4,47±0,88***	4,4±0,7	4,6±0,5
Leykosit, 109/l	6,6±2,3	7,4±2,9	8,8±3,4	8,1±2,5
Trombosit, 109/l	466,5±142,6	280,8±113,7**	326,7±102,5	288,0-85,7
ECHT, mm/s	57,4±15,9	37,8±11,5*	26,6±18,5	21,1±12,7
SRO, mg/ml	97,0 (49,0-192,0)	47* (47,0±47,0)	13,0 (6,0-98,0)	25,0 (12,0-99,0)
Fibrinogen, g/l	7,6 (6,8-7,6)	5,2 (4,1-5,5)*	4,5 (3,2-4,7)	4,6 (3,4-4,7)

**Izoh: Dastlabki ko'rsatkichlar bilan taqqoslaganda farqlarning ishonchliligi jadvalda qayd etilgan \* - p <0,05, \*\* - p <0,01, \*\*\* - p <0,001.**

6 oydan keyin BYQD terapiyasi ta'siriga qarab, SKA bilan og'riqan bemorlarda gematologik va ferrokinetik

parametrlarning dinamikasi 2-jadvalda keltirilgan. Bu guruhda Hb ishonchli darajada oshgan.

### 2-jadval

**RAli bemorlarda BYQD, ferroterapiya samaradorligiga ko'ra anemiyaning laborator ko'rsatkichlari dinamikasi**

Ko'rsatkichlar.	RA+SKA (n=28)		RA+TTA (n=11)	
	Dastlab	6 oydan so'ng	Dastlab	6 oydan song
Hb, g/l	98,8±14,5	124,6,8±10,5***	98,0±9,4	110,1±4,6*
Eritrosit, 1012/l	3,8±0,5	4,3±0,2*	4,3±0,5	4,5±0,3
Erit o'rtacha hajmi, Fl	26,2±0,7	29,6±2,7*	23,5±3,7	26,5±2,5*
Eritrositlardagi gemoglobinning o'rtacha kons, pg	84,7-9,3	86,5-5,2	78,2±7,3	82,3±6,4
Temir, mkmol/l	5,0(3,8-8,1)	12,1(6,1-19,8)*	4,3(5,3-8,5)	8,0(8,0-14,0)*
Ferritin, ng/l	227 (78,8-393)	130 (24,9-142,0)*	5,2 (4,4-7,6)	7,0* (7,0-12,0)

**Izoh: Dastlabki ko'rsatkichlar bilan taqqoslaganda farqlarning ishonchliligi jadvalda qayd etilgan \* - p <0,05, \*\* - p <0,01, \*\*\* - p <0,001.**

6 oydan keyin bu guruhdagi bemorlarda Hb darajasining oshishi va bazis terapiya natijasida eritrotsitlar indeksi EO'H va plazmada temirining ishonchli darajada oshishi bilan kuzatildi. 6 oydan keyin

nazorat vaqtida guruhdagi bemorlarda davom etayotgan terapiya fonida, ferritin darajasining ishonchli darajada pasayishi qayd etilib, bu asosiy kasallik faolligining pasayishi bilan bog'liq.



**Muhokama va xulosalar.** Yallig'lanish jarayonining faolligini pasayishiga olib kelgan samarali bazis yallig'lanishga qarshi terapiya RA bilan og'rigan bemorlarda SKA ni davolashda hal qiluvchi rol o'ynadi. Tizimli glukokortikosteroidning tayinlanishi ham terapiyaning dastlabki 6 oyida RA li bemorlarda anemiyani bartaraf etishga katta hissa qo'shdi.

Temir preparatlari bilan davolash paytida, Hb darajasining ishonchli darajada oshishi, eritrotsitlar, zardobda temir va ferritinning o'rtacha hajmi oshishi kuzatildi. Biroq, temir tanqisligi bo'lgan RAli bemorlarda ferrotterapiya va samarasiz BYQD terapiyasi bilan anemiyani to'liq davolab bo'lmadi.

RA kabi immun-yallig'lanish kasalligi fonida aniqlangan temir tanqisligi bo'lgan bemorlarda anemiya sindromini bartaraf etishda ferrotterapiyani kiritish samarali bo'ldi. Shu bilan birga, temir tanqisligi anemiyasi guruhida kasallikning past faolligi ustunlik qildi va bemorlarning ko'pchiligi bazis terapiyaga qoniqarsiz javob berdi. RA li bemorlarda yuqori faollik fonida temir tanqisligi anemiyasi bo'lganda temir preparatlarini tayinlash bilan Hb darajasining oshishi qayd etildi. Ushbu natijalar temir tanqisligi belgilarining diagnostik ahamiyatini yana bir bor tasdiqlaydi. Temir tanqisligi anemiyasi aniqlanganda ferrotterapiyani kiritish, kasallikning faolligidan qat'iy nazar oqlandi.

Shunday qilib, yallig'lanish jarayonining faolligini pasayishiga olib kelgan samarali bazis yallig'lanishga qarshi terapiya RA bilan og'rigan bemorlarda SKAsini davolashda hal qiluvchi rol o'ynadi. Shu bilan birga temir tanqisligi anemiyasi niqlangan bemorlarda anemiya sindromini davolash uchun ferrotterapiyani kiritish ham samarali ekanligi isbotlandi.

#### **Adabiyotlar:**

1. Козловская Л.В., Рамеев В.В., Чеботарева Н.В., и др. Анемия хронических заболеваний // Врач. - 2016. - № 4. - С.

17-20.

2. Герцог О.А., Сизиков А.Э., Коненкова Л.П., и др. Клинико - иммунологическая характеристика больших ревматоидный артритом с анемией // Научно-практич. ревматол. - 2017. - № 1. - С. 28-33.

3. Демихов В.Г., Морщакова Е.Ф., Павлов А.Д. Роль гепсидина в патогенезе анемии хронических заболеваний // Гематол. трансфузиол. - 2012. -Т. 51.-№5.-С. 31-34.

4. Каратеев Д.Е., Олюнин Ю.А. О классификации ревматоидного артрита // Научно-практич. ревматол. - 2011. - № 1. - С. 5-16.

5. Мазуров В.И., Лиля А.М. Особенности анемического синдрома у больных ревматоидным артритом и системной красной волчанкой // Мед. академ. журнал. - 2006.

6. Мазуров В.И. (ред.) Клиническая ревматология: руководство для врачей. - СПб: Фолиант, 2005.

7. Beutler E., Waalen J. The definition of anemia: what is the lower limit of normal of the blood hemoglobin concentration? // Blood. - 2006.

8. Насонова В.А., Насонов Е.Л. (ред.) Ревматология: национальное руководство. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008.45.

9. Weiss G., Meusburger E., Radacher G., et al. Effect of iron treatment on circulating cytokine levels in ESRD patients receiving recombinant human erythropoietin // Kidney Int. - 2003. — V. 64. - P. 572-578.

#### **РЕВМАТОИД АРТРИТЛИ БЕМОРЛАРДА АНЕМИЯ ВА УНГА БАЗИС YALLIG'LANISHGA QARSHI DAVONING TA'SIRI**

Nazarova K.X., Doliyev A.Y., Ashurov

D.U., Usmonova Z.I.

*Ushbu maqolada mualliflar tomonidan revmatoid artritli bemorlarda anemiyaning hususiyatlari, hamda anemiyaning kechishiga bazis yallig'lanishga qarshi terapiyaning ta'sirini baholash haqida so'z yuritiladi.*

**Kalit so'zlar:** revmatoid artrit, anemiya, bazis preparatlar, gemoglobin, zardob.

