

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

2023 №5

2011 йилдан чиқа бошлаган

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI
АХБОРОТНОМАСИ



ВЕСТНИК
ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Тошкент

Sadikova N.G., Botirova N.A. AYOLLARDA HAYZ OLDI SINDROMIDA PSIXOVEGETATIV BUZILISHLAR	Sadikova N.G., Botirova N.A. PSYCHOVEGETATIVE DISORDERS IN PREMENSTRUAL SYNDROME IN WOMEN	137
Джуроева Э.Р., Дауренбекова А.Ш., Матчанов С.Х., Сидиков О.И., Атаков С.С. СОВРЕМЕННЫЕ ВЗГЛЯДЫ НА ДИАГНОСТИКУ ОСТЕОАРТРОЗА СУСТАВОВ КИСТЕЙ	Djuraeva E.R., Daurenbekova A.Sh., Matchanov. S.X, Sidikov O.I., Atakov S.S. MODERN VIEWS ON DIAGNOSTICS OF HAND'S JOINTS OSTEOARTHRISIS	139
Исмаилова Ф.Р., Рустамова М.Т., Тагаева М.Х., Рахматуллаева Г.К. ОСОБЕННОСТИ ВСТРЕЧАЕМОСТИ КОМБИНАЦИЙ ГЕНОТИПОВ ГЕНОВ HELICOBACTER PYLORI И ГЕНА ЦИТОКИНА IL6 (C174G) У БОЛЬНЫХ С ВОСПАЛИТЕЛЬНО-ЯЗВЕННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЖЕЛУДКА	Ismailova F.R., Rustamova M.T., Tagaeva M.H., Rakhmatullayeva G.K. FEATURES OF OCCURRENCE OF COMBINATIONS OF GENOTYPES OF HELICO-BACTER PYLORI GENES AND THE IL6 CYTOKINE GENE (C 174G) IN PATIENTS WITH INFLAMMATORY PEPTIC ULCER DISEASES OF THE STOMACH	142
Абдураззакова Д.С., Набиева Д.А., Матчанов С.Х. КОМОРБИДНЫЕ СОСТОЯНИЯ У БОЛЬНЫХ РАННИМ ОСТЕОАРТРИТОМ	Abdurazzakova D.S., Nabieva D.A., Matchanov S.X. COMORBID CONDITIONS IN PATIENTS WITH EARLY OSTEOARTHRITIS	146
Nabieva D.A., Mahamatxodjaeva X.B., Yusupova G.SH. ANKILOZLOVCHI SPONDILOARTRIT ERTA TASHXISOTI	Nabieva D.A., Mahamatkhodzhayeva H.B., Yusupova G.SH. EARLY DIAGNOSIS OF ANKYLOSING SPONDYLITIS	149
Мирахмедова Х.Т., Мухсимова Н.Р., Саидрасулова Г.Б. ПСОРИАТИК АРТРИТ КЕЧИШИДА ЖИГАР НОАЛКОГОЛ ЁҒЛИ ҚАСАЛЛИГИДАГИ АДИПОЦИТОКИНЛАРНИНГ ЎЗАРО БОҒЛИҚЛИГИ	Mirakhmedova X.T., Mukhsimova N.R., Saidrasulova G.B. RELATIONSHIP OF ADIPOCYTOKINES WITH NON-ALCOHOLIC FATTY LIVER DISEASE IN PSORIATIC ARTHRITIS	154
Ризамухамедова М.З., Бердиева Д.У., Джуроева Э.Р., Якубова Х.З. ЯРАЛИ КОЛИТДА ГАНГРЕНОЗ ПИОДЕРМИЯНИ ДАВОЛАШДА ИНФЛКСИМАБ САМАРАДОРЛИГИ	Rizamukhamedova M.Z., Berdieva D.U., Juraeva E.R., Yakubova H.Z. EFFECTIVENESS OF INFLIXIMAB IN THE TREATMENT OF PYODERMA GANGRENOUS IN ULCERATIVE COLITIS	159
Сагатова Д.Р. КЛИМАКТЕРИК ДАВРДАГИ ОСТЕОАРТРИТЛИ АЁЛЛАРНИ ДАВОЛАШДА БИОРЕГУЛЯТОР ДОРИ ВОСИТАЛАРНИНГ САМАРАДОРЛИГИНИ БАҲОЛАШ	Sagatova D.R. ASSESSMENT OF THE EFFICIENCY OF BIOREGULATOR DRUGS IN THE TREATMENT OF OSTEOARTHRITIS IN THE CLIMACTERIC PERIOD	162
Mirahmedova X.T., Saidrasulova G.B., Mukhsimova N.R. ANKILOZLOVCHI SPONDILOARTRITNING RADIOLOGIK SIMPTOMLARI	Mirakhmedova Kh.T., Saidrasulova G.B., Mukhsimova N.R. RADIOLOGICAL SYMPTOMS OF ANKYLOSING SPONDYLITIS	170
Саидхонова А.М., Салаева М.С., Миррахимова М.Х., Парпибаева Д.А., Турсунова М.У., Эргашов Н.Ш. ПОВЫШЕНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ С ОСТЕОАРТРОЗОМ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ	Saidkhonova A.M., Salayeva M.S., Mirrahimova M.Kh., Parpibaeva D.A., Tursunova M.U., Ergashov N.S. THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH OSTEOARTHRISIS IN OUTPATIENT CONDITIONS	175
Сирлибоев И.А., Джуроева Э.Р., Матчанов С.Х., Мансурова Н.Н. РАЗВИТИЕ АТЕРОСКЛЕРОЗА СОННЫХ АРТЕРИЙ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ НА ФОНЕ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ	Sirliboev I.A., Djuraeva E.R., Matchanov S.X., Mansurova N.N. DEVELOPMENT OF CAROTID ARTERY ATHEROSCLEROSIS IN PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS ON THE BACKGROUND OF PATHOGENETIC THERAPY	180

ANKILOZLOVCHI SPONDILOARTRITNING RADIOLOGIK SIMPTOMLARI

Mirahmedova X.T., Saidrasulova G.B., Muxsimova N.R.

РАДИОЛОГИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ АНКИЛОЗИРУЮЩЕГО СПОНДИЛОАРТРИТА

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

RADIOLOGICAL SYMPTOMS OF ANKYLOSING SPONDYLITIS

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

Toshkent tibbiyot akademiyasi

Ankilozlovchi spondiloartrit (AS) umurtqa pog'onasi va sakroileal bitishmani, hamda yirik bo'g'imlarni shikastlaydigan surunkali yallig'lanishli revmatologik kasallik hisoblanadi. Kasallikning asosiy belgisi surunkali yallig'lanishli bel og'rig'idir. Kasallikning o'ziga xosligi shundaki, AS asosan, navqiron yoshdagi erkaklarni shikastlaydi. ASning rivojlanishida hamda kasallikning kechishida HLA-B27 genining o'zni alohida ahamiyatga ega. Biroq, ASni tashxislashda asosiy ko'rsatkich ushbu gen emas, balki radiologik usullar hisoblanadi. Bugungi kunda, ASning rentgenologik belgilarini o'rganish, hamda rentgenologik rivojlanishini prognozlash orqali kasallikni erta tashxislash dolzarb muammolardan biri sanaladi. Ushbu maqolada ASning radiologik fenotipik belgilari va uni prognozlash usullari haqida yoritilgan.

Kalit so'zlar: ankilozlovchi spondiloartrit, mSASSS, rentgen, C-reaktiv oqsil, eritrotsitlar cho'kish tezligi, MRT; HLA-B27;

Анкилозирующий спондилоартрит (АС)—это хроническое воспалительное ревматологическое заболевание, поражающее позвоночник, крестцово-подвздошные сочленение, а также крупные суставы. Хроническая воспалительная боль в спине является основным симптомом заболевания. Особенность заболевания в том, что АС в основном поражает мужчин среднего возраста. Роль гена HLA-B27 в развитии АС и течения заболевания имеет особое значение. Однако основным показателем в диагностике АС является не этот ген, а радиологические методы. На сегодняшний день ранняя диагностика заболевания и его прогнозирования изучается с использованием радиологических признаков АС и прогнозирования его радиологического развития считается одной из актуальных проблем.

Ключевые слова: анкилозирующий спондилоартрит, mSASSS, рентген, С-реактивный белок, СОЭ, МРТ; HLA-B27;

Ankilozlovchi spondiloartrit (AS)—umurtqa pog'onasi va sakroileal bitishmada (SIB) hosil bo'ladigan sindesmofitlar o'sishi orqali ankilozga olib keluvchi, boshqa spondiloartropatiyalardan farqli ravishda qaytmas struktur o'zgarishlarga ko'proq sabab bo'luvchi, surunkali yallig'lanishli kasallik hisoblanadi. Kasallikning asosiy belgisi bemorlarni bel sohasidagi yallig'lanish xarakteriga ega bo'lgan to'mtoq og'riqlarning bezovta qilishidir. Ushbu yallig'lanishli og'riqlar tunning ikkinchi yarimida boshlanib, bemorlarning aziyat chekishiga sabab bo'luvchi asosiy simptom hamdir. Struktur o'zgarishlar rivojlangani sari, bemorlarning umurtqa pog'onasidagi harakatlar ko'lam, hamda jismoniy harakatlar cheklanishi xavfi ortib boradi. Ma'lumki, struktur o'zgarishlar rivojlanishi ko'payishi bilan, bemorlarning hayot sifati kamayib boradi. AS kasalligida kasallik faolligi va yallig'lanish jarayonining bosqichiga bog'liq holda, davolash choralari qo'llanilishi yordamida, bemorlarda rivojlanuvchi struktur o'zgarishlarni kamaytirish orqali nogironlik rivojlanishining oldini olish mumkin.

Umurtqa pog'onasida sindesmofitlar va ankiloz hosil bo'lishi, AS kasalligi uchun xos bo'lgan asosiy struktur o'zgarishlardir. Struktur o'zgarishlar umurtqa pog'onasi hamda sakroileal bitishmani radiologik tekshiruv orqali aniqlaniladi [1]. Shuni ta'kidlash joizki, AS

kasalligi uchun osteodestruktiv o'zgarishlar kam xarakterli, ammo suyak yaralanishi ya'ni eroziyalar xos belgi sanaladi.

Bugungi kunda, AS kasalligining struktur o'zgarishlarni baholaydigan bir qancha baholash mezonlari mavjud bo'lib, ulardan biri BASRI baholash mezonidir. Ushbu mezon sakroileal bitishmani old-orqa, bel umurtqasini old-orqa va lateral kesmada, bo'yin umurtqasini lateral kesmada rentgenologik baholaydi [6]. Stok AS umurtqa pog'onasi baholash mezon (the Stoke Ankylosing Spondylitis Spinal Score-SASSS) bel sohasi umurtqa suyaklarining old-orqa burchaklarida joylashgan o'zgarishlarni baholaydi. Modifikatsiyalangan SASSS (mSASSS) mezonida bel umurtqasi old va yon, bo'yin umurtqasini faqat yon tomonidan rentgenologik tekshiriladi. Bundan tashqari RASSS rentgenologik baholash mezonini yangi baholash usulidan biri bo'lib, mSASSS baholash mezoniga qo'shimcha umurtqa pog'onasi ko'krak sohasining pastki Th10-Th12 qismlarini ham o'z tarkibiga qo'shib struktur o'zgarishlarni yangi suyak o'sishini ham qo'shib baholaydi [2]. Ammo, ushbu mezonlarda o'ziga yarasha kamchiliklar ham bor. Masalan, BASRI, SASSS va mSASSS mezonlarida ko'krak umurtqalarini mezonida yo'qligining asosiy sababi texnik qiyinchilik hisoblanib, obzor rentgenogrammada o'pkalarning joylashuvi bunga sabab bo'ladi.

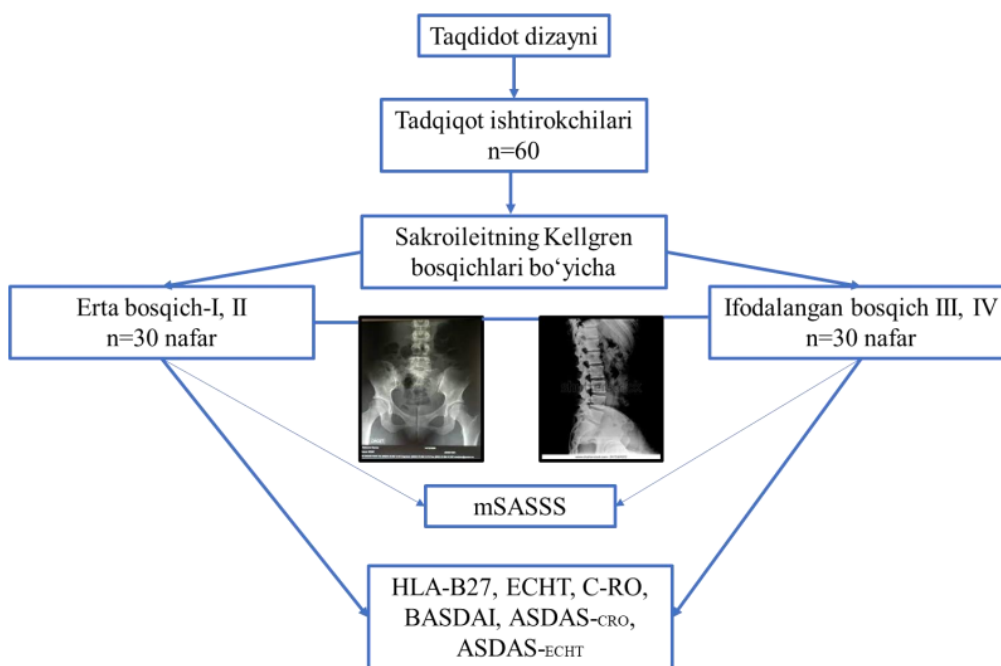
Umurtqa pog'onasidagi struktur o'zgarishlarni kuzatish orqali, AS kasalligining davolash samaradorligini ham yetarlicha baholash mumkin.

Bugungi kunda ASning struktur rivojlanishini baholash orqali kasallikning keyingi rivojlanishini, hamda davolash choralarining samaradorligini kuzatish mumkin.

Maqsad: Ankilozlovchi spondiloartritning xos radiologik simptomlarini baholash.

Material va usullar. Tadqiqot 2020-2022 yillar davomida Toshkent tibbiyot akademiyasi ko'p tarmoqli klinikasi revmatologiya, kardiorevmatologiya va RRM va IADK bo'limlarida statsionar hamda ambulator davolanagan ASAS tashxis mezonlari yordamida tashxisi to'liq tasdiqlangan 60 nafar bemorlar ishtirok etishdi.

Bemorlar kasallikning bosqichiga ko'ra ikki guruhga bo'lingdi: 1-guruhga kasallikning erda bosqichi aniqlangan bemorlar, 2-guruhga ifodalangan va kechki bosqichdagi bemorlar kiritildi. Bemorlarni guruhlariga bo'lishda quyidagi mezonlardan foydalanildi: erda bosqichga kiritilgan bemorlarda sakroileal bitishmaning rentgenologik tekshiruvi yordamida aniqlangan Kellgren bo'yicha sakroileitning ikki tomonlama I va II bosqichi aniqlangan bemorlar, kechki va ifodalangan bosqichiga ikki tomonlama yoki bir tomonlama III va IV bosqich sakroileit aniqlangan bemorlar kiritildi. Barcha bemorlarning umurtqa pog'onasi va sakroileal bitishmasi obzor rentgenogrammasi, MRT tekshiruvi o'tkazildi.



Помощь практическому врачу

Radiologik tekshiruvdan olingan natijalar mSASSS mezoni bo'yicha baholandi. Guruhlarda mSASSS bo'yicha umurtqa pog'onasidagi o'zgarishlar quyidagicha baholandi: umurtqa tanasi o'zgarishsiz-0 ball, yaralanish, skleroz, kvadrizatsiya-1 ball, o'sayotgan sindesmofitlar-2 ball, to'liq o'sgan ko'priqli sindesmofitlar 3-ball. mSASSS ko'rsatkichi 0-72 oralig'ida baholanadi. Yig'ilgan ballning qanchalik yuqoriligi, umurtqa pog'onasidagi struktur o'zgarishlarning shunchalik yaqqol va ortga qaytmas tusga kirganligidan dalolat beradi. Shu bilan birga, bemorlardan olingan venoz qon yordamida eritrositlar cho'kish tezligi, C-reaktiv oqsil miqdori va HLA-B27 geni mavjudligi ham aniqlandi. ASning klinik faolligini aniqlashda BASDAI, ASDAS_{ECHT} va ASDAS_{CRO} indekslaridan foydalanildi. ASDAS_{ECHT} va ASDAS_{CRO} indekslarini hisoblashda 6ta savolnomadan iborat BASDAI so'rovnomasidan hamda

ECHT va CROning miqdoridan foydalanildi. Bundan tashqari, barcha ishtirokchilar maxsus tuzilgan savolnomani to'ldirishdi. Savolnoma kasallikning davomiyligi, nechchi yoshda boshlanganligi, qaysi bo'g'imdan boshlanganligi hamda dastlabki belgilar haqidagi savollardan iborat bo'ldi. Olingan natijalar statistik tahlil qilindi.

Tadqiqotda 18 yoshdan oshgan va 60 yoshdan kichik ASning radiologik belgilari aniq namoyon bo'lgan bemorlar ishtirok etishdi. Tadqiqotda yurak qon-tomir, buyrak va jigar kasalliklari mavjud bo'lgan, kasallikning og'ir va o'ta og'ir bosqichidagi bemorlar, hamda AS kasalligi mavjud, biroq homilador ayollar istisno tariqasida tadqiqotdan chetlatildi.

Natijalar. Guruhlarning natijalari tahlil qilinganida bemorlarning o'rtacha yoshi I guruhda 38 (max-min:24-42)ga teng, II guruhda esa 44,5 (max-min:33-

56)ga teng bo'ldi. Natijadan shuni aytish mumkinki, II guruhning yoshi I guruhga nisbatan sezilarli ravishda 1,17 marta kattaligi kuzatildi. Kasallik davomiyligi mos ravishda II guruhda o'rtacha 11,2 yilga teng va bu I guruhga nisbatan uzoq davomiylikka ega ekanligi aniqlandi.

Sakroileit bosqichlari o'rganilganida, I guruhning 80%ini II bosqich sakroileit, II guruh bemorlarining de-

yarli 75%ini III bosqich sakroileit tashkil etdi. Deyarli 90% dan ortiq bemorlarda sakroileit bilateral simmetrik ko'rinishga ega ekanligi kuzatildi. Qolgan 10% bemorlarda sakroileit III yoki IV bosqich unilateral va nosimmetrik ko'rinishga ega edi va bu bemorlarning barchasi II guruh ishtirokchilari edi.

1-jadval

Ankilozlovchi spondiloartrit bemorlarida sakroileal bitishmada kuzatiluvchi MRT belgilar

Ko'rsatkichlar	I guruh		II guruh	
	80%		20%	
Osseit	bilateral	unilateral	bilateral	unilateral
	79,2%	20,8%	83,3%	16,7%
Kapsulit	37%		16,7%	
	bilateral	unilateral	bilateral	unilateral
	73%	27%	80%	20%
Eroziya	13,3%		77%	
Yog' metaplaziyasi	3,3%		90%	
	bilateral	unilateral	bilateral	unilateral
	90%	10%	92,3%	7,7%

Guruhlarda sakroileitning MRT tahlili o'rganilganida I guruhda ko'proq osseit va kapsulit kuzatilgan bo'lsa, II guruhda eroziyalar va yog' metaplaziyasi aniqlandi (1-jadval). Shu o'rinda aytib o'tishimiz lozimki, osseitning uchrash chastotasi C-RO miqdori baland va juda baland bo'lgan bemorlarda kuzatildi. Yog' metaplaziyasi ikkala guruhda 90%dan ortiq holatlarda bilateral kuzatilgan bo'lsa, qariyb 80% atrofida bilateral osseit aniqlandi.

Ikkala guruh bemorlarining sakroileal bitishmasi MRT tekshiruvida kasallikning faol bosqichida osseit belgilari borligi qayd etildi. Osseit belgilari I guruhda 80% bemorlarda II guruhda esa 20% bemorlarda aniqlandi. Jami bemorlarning 37,5% ida bir tomonlama osseit belgilari aniqlandi. Ko'pchilik hollarda, SIBda osseit belgisi yoki eroziyalar bitishmaning pastki 1/3 qismida joylashganligi aniqlandi.

AS kasalligining klinik ko'rinishida, hamda fenotipik namoyon bo'lishi va nasliy moyilligida HLA-B27 geni alohida o'rin tutadi. Tadqiqotimizda ishtirok etgan bemorlarning qariyb, 78%idan ortig'ida HLA-B27 geni mavjudligi aniqlandi. Biroq, kuzatishlardan ma'lum bo'lishicha kasallik davomiyligi ortgani sari bemorlarda kasallikning struktur o'zgarishlarining uchrash

chastotasi ham ortib boradi. Shunday qilib, tadqiqotimizda I guruhda kasallik davomiyligi II guruhga nisbatan 2,1 martaga qisqaligi aniqlandi. Struktur o'zgarishlarning paydo bo'lishining asosiy omili bu kasallikning davomiyligi sanaladi.

AS kasalligida struktur o'zgarishlarni baholashda rentgen tekshiruv sezgirligi yuqori tekshiruv usullaridan biri sanaladi. Bemorlarning umurtqa pog'onasi rentgen tekshiruv tahlil qilinganida, kamida 1 dona sindesmofitlarning uchrash chastotasi II guruhda qariyb 96% ni tashkil etdi. Shu bilan birga, I guruh bemorlarining umurtqa pog'onasida faol yallig'lanish belgilari: osseit, yaltiroq burchaklar, yaralanish holatlari nisbatan ko'p kuzatildi. Tadqiqotda, umurtqa pog'onasida sindesmofitlarning eng ko'p uchraydigan joylari C5-C6-C7, Th11-Th12 hamda L1-L2-L3-L4-L5da ekanligi aniqlandi. Umurtqa pog'onasi old-orqa kesimi obzor rentgenogrammasida simmetrik, nafis sindesmofitlar, aynan, AS kasalligi uchun xosligi ma'lum bo'ldi. Bundan tashqari o'sayotgan ko'prikchasiz sindesmofitlar ham aniqlandi. Umurtqa pog'onasi ko'krak sohasida umurtqa tanalari qirralarining noto'liq ko'prikchasiz sindesmofiti xosligi kuzatildi.

2-jadval

Bemorlarda kasallik davomiyligi va sindesmofitlarning uchrash chastotasi

Ko'rsatkichlar	I guruh	II guruh
Kasallik davomiyligi, yil	8,61±1,36	18,0±4,50*
Sindesmofitlarning uchrash chastotasi (kamida 1 dona), %	0	96%
mSASSS	8±1,4	21,0±2,21*
p<0,05		

O'rtacha mSASSS ko'rsatkichi I guruhda 8±1,4 ga II guruhda 21,0±2,21 ga teng bo'ldi hamda ushbu ko'rsatkichlar statistik ahamiyatga ega ekanligi kuzatildi (2-jadval). mSASSS ko'rsatkichining qanchalik baland

bo'lishi umurtqa pog'onasida struktur o'zgarishlarning hamda yallig'lanish belgilari-osseit yaltiroq burchaklar, yaralanish kabilarning shunchalik yuqoriligidan dalolat beradi. Bundan tashqari mSASSS ko'rsatkichining davo

choralaridan so'ng pasayishi, tanlangan davolash usulining samaradorligini ko'rsatuvchi omil hamdir.

Bemorlarning kasallik davomiyligi va sakroileit bosqichlari o'rganilganida kasallik davomiyligi qanchalik qisqa bo'lishi, sakroileit bosqichlarining shunchalik past bo'lishi mumkinligi aniqlandi.

Guruhlarda kasallik davomiyligi 10 yildan ortishi bemorlarda sakroileitning III va undan yuqori bosqich-

lari kuzatilish holatlari keskin ortishi mumkinligi qayd etildi. Bu o'z navbatida AS kasalligining struktur rivojlanishida kasallik davomiyligi alohida o'rin tutishini isbotlaydi. Shu o'rinda, bemorlarda HLA-B27ning mavjudligi oldindan bemorlarda kasallikning tez-tez qaytalanish holatlari kuzatilishi, qaytmas struktur o'zgarishlar chastotasining yuqoriligini prognozlovchi marker hamdir.

3-jadval

Yallig'lanishning laborator belgilari

Ko'rsatkichlar	I guruh n=30	II guruh n=30
EChT mm/s	28,2±2,6	17,1±1,35*
C-RO mmol/l	30,2±3,15	18,4±2,4*
BASDAI≥4	5,18±0,45	4,23±0,14*
ASDAS-CRO	2,8±1,17	2,6±1,24
ASDAS-ECHT	2,8±0,1	2,6±0,02
p<0,05		

Ma'lumki, AS kasalligida yallig'lanish jarayoni doimiy xarakterga ega. Ikkala guruhda ham yallig'lanish markerlari normadan yuqoriligi aniqlandi. Biroq, bu ko'rsatkichlar I guruhda yaqqol ustunligi kuzatildi va bu ko'rsatkichlar statistik ahamiyatga ega bo'ldi. Kasallikning klinik faolligi BASDAI yordamida o'rganilganida ham, faollik I guruhda 5,18±0,45 ga tengligi bilan II guruhdan statistik ishonarli holatda ustunligi kuzatildi (3-jadval). Biroq, shunga qaramasdan ASDAS_{ECHT}, ASDAS_{CRO} ko'rsatkichlari ikkala guruhdagi farq boshqa yallig'lanish ko'rsatkichlariga o'xshash natija bergan bo'lsada, ushbu ko'rsatkichlar statistik ahamiyatga ega bo'lmadi.

Natijalar muhokamasi. Ushbu tadqiqotda, ASning erta va kechki bosqichlari o'zaro solishtirilib o'rganildi. Tadqiqotlardan ma'lumki, HLA-B27 genining mavjudligi va MRTda yaqqol va chuqur sakroileit belgilarining mavjudligi, ushbu gen mavjud bo'lmagan va yengil sakroileit belgilari mavjud bemorlarga nisbatan AS rentgenologik rivojlanishi xavfi juda yuqori sanaladi [3]. Bizning tadqiqotimizda, HLA-B27 mavjudligi rentgenologik belgilar bilan solishtirilib o'rganilmadi, biroq struktur o'zgarishlarning rivojlanishi bemorlar kasallik davomiyligi ortib borishi bilan kuchayib borishi qayd etildi. Kasallik davomiyligi 10 yildan ortishi oqibatida bemorlarning radiologik tekshiruvlarida SIBda rentgenologik sakroileitning kamida II va undan yuqori bosqichlarini aniqlash mumkin.

ASni ASAS tashxis mezonlari yoki Nyu York tashxis mezonlari yordamida tashxislashda, asosiy tashxis mezon sifatida SIBda sakroileit belgilarining aniqlanishidir. Biroq, ilmiy izlanishlardan shunisi ma'lumki, ASning rivojlanishini nazorat qilishda, umurtqa pog'onasida yangi suyaklanish ya'ni sindesmofit o'sishi radiologik kuzatiladi [5,7]. AS kasalligini radiologik rivojlanishi mSASSS indeksi yordamida yoki sindesmofit sanash usuli orqali baholash mumkin [4]. Bizning tadqiqotimizda, umurtqa pog'onasini MRT va rentgenologik tekshiruvdan foydalangan holda, mSASSS baholash indeksidan foydalandik. Natijalar shuni ko'rsatdiki, mSASSS indeksining qanchalik baland bo'lishi struktur o'zgarishlarning shunchalik yuqoriligidan da-

lat berdi. Shu bilan birga mSASSS indeksi II guruhimizda yuqoriligi kuzatildi va bu statistik ahamiyatga egaligi aniqlandi.

Shunday qilib, AS kasalligida struktur o'zgarishlarning namoyon bo'lishi, kasallik davomiyligi bilan uzviy bog'liqligini kuzatishimiz mumkin. Kasallikning dastlabki erta bosqichlarida, yallig'lanish jarayonining ustunligi hisobiga, bemorlarda yallig'lanish markerlarining sezilarli yuqoriligini, umurtqa pog'onasida va SIBda struktur o'zgarishlar sindesmofit o'sishi yoki yangi suyaklanish jarayonining paydo bo'lishi bilan namoyon bo'ladigan kechki bosqichida esa yallig'lanish markerlari o'z ustuvorligini yo'qotishi mumkinligi aniqlandi. Demak, ASning erta bosqichida yallig'lanish ustuvorlik qilsa, kechki bosqichda suyaklanish jarayoni ustunlikka ega. AS kasalligida yallig'lanish ko'rsatkichlarining yuqoriligi, sakroileal bitishmada ko'proq osseit va kapsulit belgilarini aks ettirdi. Bemorlarda kasallik davomiyligi ortgani sari sakroileal bitishmada ko'proq yog' metaplaziyasi kuzatishlari chastotasi ortganligining guvohi bo'ldik.

Xulosa. AS bemorlarida SIBda eng ko'p uchrovchi radiografik fenotiplar MRTda bilateral simmetrik osseit, kapsulit, yog' metaplaziyasi, eroziyalar kabi belgilar bo'lsa, rentgenologik eroziyalar, bo'g'im tirqishida kashtasimon o'zgarishlar, bo'g'im tirqishi torayishi va ankiloz kabi belgilar xos sanaladi.

Adabiyotlar.

1. Baraliakos X, Heldmann F, Callhoff J et al. Which spinal lesions are associated with new bone formation in patients with ankylosing spondylitis treated with anti-TNF agents? A long-term observational study using MRI and conventional radiography. *Ann Rheum Dis* 2014;73:1819-25
2. Baraliakos X, Listing J, von der Recke A, Braun J. The natural course of radiographic progression in ankylosing spondylitis-evidence for major individual variations in a large proportion of patients. *J Rheumatol.* 2009 May;36(5):997-1002. doi: 10.3899/jrheum.080871.Epub 2009 Mar 30. PMID: 19332632.

3. Bennett AN, McGonagle D, O'Connor P, Hensor EM, Sivera F, Coates LC, et al. Severity of baseline magnetic resonance imaging-evident sacroiliitis and HLA-B27 status in early inflammatory back pain predict radiographically evident ankylosing spondylitis at eight years. *Arthr Rheumat.* (2008) 58:3413-8. doi: 10.1002/art.24024

4. Maas F, Spoorenberg A, Brouwer E et al. Spinal radiographic progression in patients with ankylosing spondylitis treated with TNF- α blocking therapy: a prospective longitudinal observational cohort study. *PLoS One* 2015;10:e0122693

5. Machado PM, Baraliakos X, van der Heijde D, Braun J, Landewé R. MRI vertebral corner inflammation followed by fat deposition is the strongest contributor to the development of new bone at the same vertebral corner: a multilevel longitudinal analysis in patients with ankylosing spondylitis. *Ann Rheum Dis* 2016;75:1486-93.

6. MacKay, K., Mack, C., Brophy, S. and Calin, A. (1998). The bath ankylosing spondylitis radiology index (BASRI): A new, validated approach to disease assessment. *Arthritis & Rheumatism*, 41: 2263-2270. [https://doi.org/10.1002/1529-0131\(199812\)41:12<2263::AID-ART23>3.0.CO;2-I](https://doi.org/10.1002/1529-0131(199812)41:12<2263::AID-ART23>3.0.CO;2-I)

7. Weber, U., Pedersen, S.J., Ostergaard, M. *et al.* Can erosions on MRI of the sacroiliac joints be reliably detected in patients with ankylosing spondylitis? - A cross-sectional study. *Arthritis Res Ther* 14, R124 (2012). <https://doi.org/10.1186/ar3854>

RADIOLOGICAL SYMPTOMS OF ANKYLOSING SPONDYLITIS

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

Ankylosing spondylitis (AS) is a chronic inflammatory rheumatic disease affecting the spine, sacroiliac joints, and large joints. Chronic inflammatory back pain is the main symptom of the disease. The peculiarity of the disease is that AS mainly affects middle-aged men. The role of the HLA-B27 gene in the development of AS and the course of the disease is particularly important. However, the main indicator in diagnosing AS is not this gene but radiological methods. Early diagnosis of the disease and its prognosis is studied using the radiological signs of AS. The prediction of its radiological development is considered one of the urgent problems.

Keywords: ankylosing spondyloarthritis, mSASSS, x-ray, C-reactive protein, erythrocyte sedimentation rate, MRI; HLA-B27;

