

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ  
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

2024 №5

2011 йилдан чиқа бошлаган

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI  
АХБОРОТНОМАСИ



ВЕСТНИК

ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Тошкент



*Выпуск набран и сверстан на компьютерном издательском комплексе*

*редакционно-издательского отдела Ташкентской медицинской академии*

*Начальник отдела: М. Н. Аслонов*

*Редактор русского текста: О.А. Козлова*

*Редактор узбекского текста: М.Г. Файзиева*

*Редактор английского текста: А.Х. Жураев*

*Компьютерная корректура: З.Т. Алюшева*

*Учредитель: Ташкентская медицинская академия*

*Издание зарегистрировано в Ташкентском Городском управлении печати и информации*

*Регистрационное свидетельство 02-00128*

*Журнал внесен в список, утвержденный приказом № 201/3 от 30 декабря 2013года*

*реестром ВАК в раздел медицинских наук*

*Рукописи, оформленные в соответствии*

*с прилагаемыми правилами, просим направлять*

*по адресу: 100109, Ташкент, ул. Фароби, 2,*

*Главный учебный корпус ТМА,*

*4-й этаж, комната 444.*

*Контактный телефон: 214 90 64*

*e-mail: rio-tma@mail.ru*

*rio@tma.uz*

*Формат 60x84 1/8. Усл. печ. л. 9,75.*

*Гарнитура «Cambria».*

*Тираж 150.*

*Цена договорная.*

*Отпечатано на ризографе редакционно-издательского отдела ТМА.*

*100109, Ташкент, ул. Фароби, 2.*

*Вестник ТМА №5, 2024*  
**РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ**

**Главный редактор**

проф. А.К. Шадманов

**Заместитель главного редактора**

проф. О.Р.Тешаев

**Ответственный секретарь**

проф. Ф.Х.Иноятова

**ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ**

акад. Аляви А.Л.

проф. Билалов Э.Н.

проф. Гадаев А.Г.

проф. Жае Вук Чои (Корея)

акад. Каримов Ш.И.

проф. Татьяна Силина (Украина)

акад. Курбанов Р.Д.

проф. Людмила Зуева (Россия)

проф. Метин Онерчи (Турция)

проф. Ми Юн (Корея)

акад. Назыров Ф.Г.

проф. Нажмутдинова Д.К.

проф. Саломова Ф.И.

проф. Саша Трескач (Германия)

проф. Шайхова Г.И.

**Члены редакционного совета**

проф. Акилов Ф.О. (Ташкент)

проф. Аллаева М.Д. (Ташкент)

проф. Хамдамов Б.З. (Бухара)

проф. Ирискулов Б.У. (Ташкент)

проф. Каримов М.Ш. (Ташкент)

проф. Маматкулов Б.М. (Ташкент)

проф. Охунов А.О. (Ташкент)

проф. Парпиева Н.Н. (Ташкент)

проф. Рахимбаева Г.С. (Ташкент)

проф. Хамраев А.А. (Ташкент)

проф. Холматова Б.Т. (Ташкент)

проф. Шагазатова Б.Х. (Ташкент)

|   |  |     |
|---|--|-----|
| <i>Abdurazzakova D.S., Matchanov S.X. REVMATOIDLI ARTRITDA GOLIMUMAB BILAN OLIB BORILGAN KOMPLEKS TERAPIYANING BO'G'IM DESTRUKSIYASIGA TA'SIRINI O'RGANISH</i>                                      | <i>Abdurazzakova D.S., Matchanov S.X. STUDY OF THE EFFECT OF COMPLEX THERAPY WITH GOLIMUMAB IN RHEUMATOID ARTHRITIS ON ARTICULAR DESTRUCTION</i>   | 58  |
| <i>Agzamova G.S., Jo'raboyeva G.B. REVMATOID ARTRITDA BUYRAK ZARLANISHINING O'ZIGA XOS XUSUSIYATLARI</i>  | <i>Agzamova G.S., Zhuraboeva G.B. FEATURES OF KIDNEY DAMAGE IN RHEUMATOID ARTHRITIS</i>  | 61  |
| <i>Bekenova G.T., Axmedova N.A., Ganiyeva N.A., Asqarov N.L., Tolipov U.U., Alimova N.Z., Hasanova Sh.A. IMPORTANCE OF PULSE-THERAPY IN PERIPHERAL VASCULAR DAMAGE IN SYSTEMIC SCLERODERMA</i>      | <i>Бекенова Г.Т., Ахмедова Н.А., Ганиева Н.А., Аскарров Н.Л., Толипов У.У., Алимова Н.З., Хасанова Ш.А. ЗНАЧЕНИЕ ПУЛЬС-ТЕРАПИИ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ СОСУДОВ ПРИ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ</i> | 67  |
| <i>Bekenova G.T., Axmedova N.A., G'aniyeva N.A., Asqarov N.L., Tolipov O'U., Alimova N.Z., Xasanova Sh.A. TIZIMLI SKLERODERMİYADA PERIFERIK TOMIRLAR ZARARLANISHIDA PULS-TERAPIYANING AHAMIYATI</i> | <i>Бердиева Д.У., Ризамухамедова М.З., Нурмухамедова Н.С. ПОЛИАНГИИТЛИ ГРАНУЛЕМАТОЗНИНГ КЛИНИК КЕЧИШИННИНГ ЎЗИГА ҲОС ХУСУСИЯТЛАРИ</i>  | 70  |
| <i>Бобоев К.Т., Мусашайхова Ш.М., Джумабаева С.Э. КЛИНИЧЕСКИЕ И ЛАБОРАТОРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПРИ ОСТРОМ МИЕЛОИДНОМ ЛЕЙКОЗЕ</i>   | <i>Boboev K.T., Musashaykhova Sh.M., Djumabayeva S.E. CHARACTERISTICS OF CLINICAL AND LABORATORY PARAMETERS OF ACUTE MYELOID LEUKEMIA</i>  | 77  |
| <i>Ганиева Н.А., Ризамухамедова М.З., Бекенова Г.Т. ТИЗИМЛИ СКЛЕРОДЕРМИЯЛИ БЕМОРЛАРДА ЭРТА АТЕРОСКЛЕРОЗНИНГ ХАВФ ОМИЛЛАРИ ВА ЯЛЛИФЛАНИШ МЕДИАТОРЛАРИНИНГ ЎЗARO МУНОСАБАТИНИ БАҲОЛАШ</i>             | <i>Ganiyeva N.A., Rizamukhamedova M.Z., Bekenova G.T. EVALUATION OF FACTORS RELATED TO THE RISK OF EARLY ATHEROSCLEROSIS AND MEDIATORS OF INFLAMMATION AND SYSTEMIC SCLERODERMA</i>                | 80  |
| <i>Daurenbekova A.Sh., Djurayeva E.R. QO'L PANJA BO'G'IMLARI OSTEOARTROZI: DIAGNOSTIKASI VA HAYOT SIFATINI BAHOLASH</i>   | <i>Daurenbekova A.Sh., Djuraeva E.R. OSTEOARTHRITIS OF THE HAND JOINTS: DIAGNOSTICS AND ASSESSMENT OF THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS</i>  | 84  |
| <i>Djurayeva E.R. PODAGRA KASALLIGIDA GIPOURIKEMIK DAVOGA ZAMONAVIY YONDOSHUV</i>   | <i>Djuraeva E.R. MODERN APPROACHES TO HYPOURICEMIC THERAPY FOR GOUT</i>  | 87  |
| <i>Zakirhodzhaev R.A., Saginova J.T., Bazarbaeva A.T. EFFECTIVE METHODS FOR TREATMENT OF DRY EYE SYNDROME IN SYSTEMIC DISEASES</i>  | <i>Zakirhodjaev R.A., Saginova J.T., Bazarboeva A.T. TIZIMLI KASALLIKLARDA QURUQ KO'Z SINDROMINI DAVOLASHNING SAMARALI USULLARI</i>  | 90  |
| <i>Ziyaeva F.K., Djuraeva E.R., Ganiyeva N.A. CHARACTERISTICAL TRAITS OF THE CLINIC AND DIAGNOSIS OF RHEUMATOID ARTHRITIS IN EARLY STAGES</i>   | <i>Ziyayeva F.K., Djo'rayeva E.R., G'aniyeva N.A. ERTA BOSQICHLARDA REVMATOID ARTRITNING KLINIKASI VA DIAGNOSTIKASI XUSUSIYATLARI</i>  | 92  |
| <i>Ильхамова К.А., Курбанов Б.Б., Курбанов Д.Д. ИЗУЧЕНИЕ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ РОЛИ ГЕНА РЕГУЛЯТОРА ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ В РАЗВИТИИ ПРЕЭКЛАМПСИИ</i>  | <i>Ilkhamova K.A., Kurbanov B.B., Kurbanov D.D. STUDYING THE PATHOGENETIC ROLE OF THE ENDOTHELIAL DYSFUNCTION REGULATOR GENE IN THE DEVELOPMENT OF PRE-ECLAMPSIA</i>                               | 96  |
| <i>Исакова М.Б., Исраилов А.А., Самадова Д.О., Исмаилова З.Ш. РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ИНЪЕКЦИОННЫМИ ФОРМАМИ МЕТОТРЕКСАТА В ДОЗЕ 15 МГ БОЛЬНЫХ С РАННИМ ПСОРИАТИЧЕСКИМ АРТРИТОМ</i>                       | <i>Isakova M.B., Israilov A.A., Samadova D.O., Ismailova Z.Sh. RESULTS OF USING INJECTABLE FORMS OF METHOTREXATE AT A DOSE OF 15 MG IN PATIENTS WITH EARLY PSORIATIC ARTHRITIS</i>                 | 99  |
| <i>Мамасаидов А.Т., Мамасаидов Ф.А. ОЦЕНКА СПОНТАННОЙ ПРОЛИФЕРАТИВНОЙ АКТИВНОСТИ В-ЛИМФОЦИТОВ ПРИ ЛЮПУС-ГЕПАТИТЕ</i>  | <i>Mamasaidov A.T., Mamasaidov F.A. ASSESSMENT OF SPONTANEOUS PROLIFERATIVE ACTIVITY OF B-LYMPHOCYTES IN LUPUS HEPATITIS</i>   | 101 |
| <i>Махмудова М.С., Зубайдуллаева М.Т., Шукурджанова С.М., Шоалимова З.М. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ХОНДРОПРОТЕКТОРОВ В ЛЕЧЕНИИ ОСТЕОАРТРИТА</i>   | <i>Makhmudova M.S., Zubaidullaeva M.T., Shukurdzhanova S.M., Shoalimova Z.M. EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF THE USE OF CHONDROPROTECTORS IN THE TREATMENT OF OSTEOARTHRITIS</i>                | 104 |
| <i>Makhmudova M.S., Nuritdinova N.B., Yarmukhamedova D.Z. ULTRASOUND EXAMINATION IN THE DIAGNOSIS OF OSTEOARTHRITIS</i>   | <i>Maxmudova M.S., Nuritdinova N.B., Yarmuxamedova D.Z. OSTEOARTRIT TASHXISIDA ULTRATOVUSH TEKSHIRUVI</i>  | 107 |
| <i>Mirzajonova G. S., PulatovaSh. B. ANKILOZLOVCHI SPONDILOARTRITDA YURAK ZARARLANISHI</i>  | <i>Mirzadzhonova G.S., Pulatova Sh.B. DAMAGES OF HEART IN ANKYLOSING SPONDYLOARTHRITIS</i>   | 111 |

## ТИЗИМЛИ СКЛЕРОДЕРМИЯЛИ БЕМОРЛАРДА ЭРТА АТЕРОСКЛЕРОЗНИНГ ХАВФ ОМИЛЛАРИ ВА ЯЛЛИҒЛАНИШ МЕДИАТОРЛАРИНИНГ ЎЗАРО МУНОСАБАТИНИ БАҲОЛАШ

Ганиева Н.А., Ризамухамедова М.З., Бекенова Г.Т.

### ОЦЕНКА ВЗАИМОСВЯЗИ ФАКТОРОВ РИСКА РАННЕГО АТЕРОСКЛЕРОЗА И МЕДИАТОРОВ ВОСПАЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИЕЙ

Ганиева Н.А., Ризамухамедова М.З., Бекенова Г.Т.

### EVALUATION OF FACTORS RELATED TO THE RISK OF EARLY ATHEROSCLEROSIS AND MEDIATORS OF INFLAMMATION AND SYSTEMIC SCLERODERMA

Ganieva N.A., Rizamukhamedova M.Z., Bekenova G.T.

Тошкент тиббиёт академияси

**Цель:** анализ взаимосвязи между факторами риска и медиаторами воспаления раннего атеросклероза у больных системной склеродермией. **Материал и методы:** в исследовании приняли участие 86 пациентов с диффузной формой системной склеродермии в возрасте от 18 до 50 лет (средний возраст  $37,6 \pm 10,3$  года) со средней продолжительностью заболевания  $10,7 \pm 7,9$  года. **Результаты:** частоту факторов риска раннего атеросклероза у больных системной склеродермией оценивали на основании ряда субъективных, анамнестических и объективных клинико-биохимических лабораторных анализов. При анализе сердечно-сосудистых факторов риска у пациентов с системной склеродермией установлено, что семейный анамнез, наличие артериальной гипертензии, повышенный уровень общего холестерина и триглицеридов были достоверно выше, чем у лиц контрольной группы. **Выводы:** факторы риска раннего атеросклероза, повышенные индексы атерогенности, уровня холестерина и триглицеридов, выявлены у 89,5% больных системной склеродермией. У 38,4% больных, т.е. почти у 1/3, наблюдалось 5 факторов риска и более.

**Ключевые слова:** системная склеродермия, ранний атеросклероз, факторы риска, медиаторы воспаления.

**Objective:** To analyze the relationship between risk factors and inflammatory mediators of early atherosclerosis in patients with systemic scleroderma. **Material and methods:** The study involved 86 patients with a diffuse form of systemic scleroderma aged from 18 to 50 years (average age  $37.6 \pm 10.3$  years) with an average disease duration of  $10.7 \pm 7.9$  years. **Results:** The frequency of risk factors for early atherosclerosis in patients with systemic scleroderma was assessed based on a series of subjective, anamnestic and objective clinical and biochemical laboratory tests. When analyzing cardiovascular risk factors in patients with systemic scleroderma, it was found that family history, the presence of arterial hypertension, elevated levels of total cholesterol and triglycerides were significantly higher than in the control group. **Conclusions:** Risk factors for early atherosclerosis, increased atherogenicity index, cholesterol and triglyceride levels, were identified in 89.5% of patients with systemic scleroderma. In 38.4% of patients, i.e. Almost 1/3 had 5 or more risk factors.

**Key words:** systemic scleroderma, early atherosclerosis, risk factors, inflammatory mediators.

Тизимли склеродермиянинг (ТСД) турли оғирлик ва прогрессивланиш даражалари билан кечишида кўпгина беморларда ички аъзолар шикастланиши туфайли юзага келадиган асоратлар одатда ўлимга сабаб бўлиб қолади [1-3,8]. Бевосита ТСД оқибатида ривожланадиган юракнинг бирламчи шикастланиши миокард, перикард ва клапан аппаратининг ўзгариши билан намоён бўлади [6,9]. Беморларда кардиал патологиялар иккиламчи шикастланишлар сифатида ўткир склеродермик буйрак ва ўпка гипертензияси таъсирида ҳам пайдо бўлиши мумкин [2,10]. ТСД даги васкулопатиялар юрак-қон томир тизимидаги турли ўзгаришларнинг ривожланишига хисса қўшиши мумкин бўлган микроциркулятор тўрни қайта тузилиши билан тавсифланади [4-5,8]. Тизимли склероз учун характерли эндотелиал дисфункция ва гемореологик бузилишлар ҳам атеросклерознинг эрта ривожланиши учун хавф омиллари ҳисобланади [7-10].

#### Тадқиқот мақсади

Тизимли склеродермия билан касалланган беморларда эрта атеросклерознинг хавф омиллари ва

яллиғланиш медиаторларининг ўзаро боғлиқлигини таҳлил қилишдан иборат бўлди.

#### Материал ва усуллар

Клиник тадқиқот 2021-2023 йилларда Тошкент тиббиёт академиясининг кўп тармоқли клиникаси ревматология ва артрология, кардиоревматология ҳамда артрологик ихтисослаштирилган амбулатор даволаш курси бўлимларида олиб борилди. Тадқиқот ишига 18 ёшдан 50 ёшгача (ўртача ёши  $37,6 \pm 10,3$  ёш) бўлиб, касалликнинг давомийлиги ўртача  $10,7 \pm 7,9$  йил бўлган ТСДнинг диффуз шакли билан касалланган 86 нафар беморлар жалб этилди. Уларнинг 75 (87,2%) тасини аёл ва 11 (12,8%) тасини эркаклар ташкил қилди. Назорат гуруҳи сифатида ТСД билан касалланган беморларга жинси, ёши, хавф омиллари, артериал қон босими, липид спектри бўйича мутаносиб бўлган 26 (86,7%) нафар аёл ва 4 нафар (13,3%) эркакдан иборат 30 та соғлом шахслар олинди. Тадқиқотга жалб этилган барча беморлар даво турига кўра уч гуруҳга ажратилди: 1-гуруҳга (n-34) мансуб беморларга кўрсатмага кўра ТСД касаллигини даволаш стандартлари тавсияси бўйи-

ча анъанавий даво, 2-гуруҳ (n-29) беморларга кўрсатмага кўра ТСД касаллигини даволаш стандартлари тавсияси бўйича анъанавий давога қўшимча статин (аторвастатин препарати 20-40 мг миқдорда 6 ой муддатга), 3-гуруҳга (n-23) кўрсатмага кўра ТСД касаллигини даволаш стандартлари тавсияси бўйича анъанавий давога ҳамда статинга қўшимча моноклонал антитана препарати ҳисобланган тоцилизумаб схема бўйича (8 мг/кг дозани инъекция шаклида ҳар 4 ҳафтада бир марта) 6 ой муддатга буюрилди. Тадқиқотга олинган ҳар гуруҳ беморларидан даводан олдин ва даводан кейин умумклиник (умумий қон таҳлили, умумий пешоб таҳлили), биокимёвий (АлТ, АсТ, билирубин, мочевино, креатинин, умумий оқсил), липид спектри кўрсаткичлари (ХС, ЗПЛП, ЗЮЛП, ТГ), иммунологик текширувлар (СРО, РО) ва махсус лаборатор таҳлиллар асосида қон зардобиди цитокин (ИЛ-6) текширилди. ИЛ-6 миқдори Республика Ихтисослаштирилган Педиатрия Илмий-амалий тиббиёт маркази лабораториясида қон зардобиди иммунофермент таҳлилини Human ИЛ-6 ELISA 1 x 96-Well Strip Microplate ускунаси ёрдамида аниқланди. Бунга кўра, ИЛ-6 миқдори 0-10 пг/мл гача нормал кўрсаткич деб олинди.

Шунингдек, ЭКГ, ЭхоКГ, кўкрак қафаси рентгенографияси, ички аъзолар УТТси, кўрсатмага кўра ЭГДФС, уйқу артериясини доплерографияси текширувлари ўтказилди. Қонда липид спектри кўр-

саткичлари HUMAN (Germaniya) ускунасида ХС, ЗПЛП, ЗЮЛП, ТГ аниқланди. Эрта атеросклероз белгиларини аниқлаш учун иккала уйқу артериясини доплерографияси Samsung Medison SonoAce X6 (CHINA) ускунасида амалга оширилди. Томирларни атеросклеротик зарарланиши мезони қилиб, интима медиакомплекси (ИМК) қалинлигини ортиши (0,9 дан 1,2 ммгача) ва атеросклеротик пиллакчанинг (ИМКни маҳаллий катталашши  $\geq 1,2$  мм) аниқланиши олинди. Ушбу текширув орқали ўнг ва чап уйқу артерияларининг ИМК қалинлиги текширилди ҳамда уларнинг ўртачаси ҳисобланди. Шу орқали томирларнинг атеросклеротик шикастланишига баҳо берилди.

#### Натижалар ва муҳокама

ТСД билан касалланган беморларда эрта атеросклерознинг хавф омилларини учраш частотаси бир қатор субъектив, анамнестик ва объектив клиник-биокимёвий лаборатор таҳлиллар асосида баҳоланади. Унга кўра, ТСД билан касалланган беморларда юрак қон - томир хавф омилларини учраш сони бўйича таҳлил қилинганда, тадқиқотимизга жалб қилинган беморлар орасида оилавий анамнез, артериал гипертензия, умумий ХС ва ТГ миқдорининг ортиши назорат гуруҳига нисбатан ишончли равишда юқори эканлиги аниқланди ( $p < 0,05$ ) (1-жадвал).

#### 1-жадвал

Тизимли склеродермияли беморларда юрак қон - томир хавф омилларини учраш сони

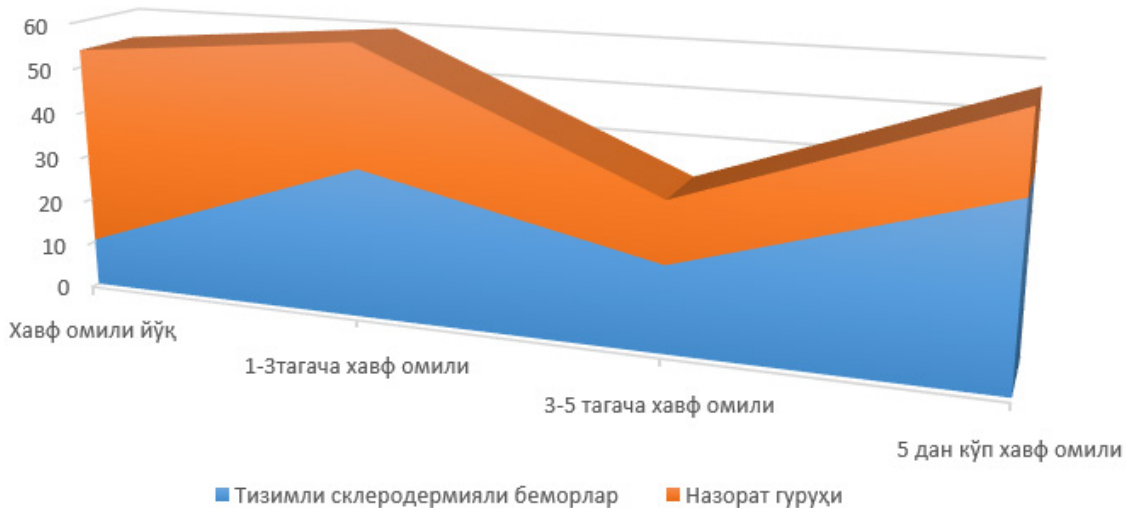
| Юрак қон - томир хавф омиллари              | ТСД ли беморлар, n=86 |      | Назорат гуруҳи, n=30 |      |
|---|-----------------------|------|----------------------|------|
|   | n                     | %    | n                    | %    |
| Чекиш                                       | 10                    | 11,6 | 3                    | 10   |
| Оилавий анамнез (АГ, ЮИК)                   | 49                    | 56,9 | 9                    | 30   |
| Менопауза                                   | 26                    | 30,2 | 7                    | 23,3 |
| Тана вазни индекси $> 25$ кг/м <sup>2</sup> | 26                    | 30,2 | 13                   | 43,3 |
| Қорин айланаси $> 88$ см                    | 31                    | 25,6 | 11                   | 36,7 |
| Артериал гипертензия                        | 59                    | 68,6 | 8                    | 26,7 |
| ХС $> 5$ ммол/л                             | 75                    | 87,2 | 12                   | 40   |
| ЗПЛП $> 3$ ммол/л                           | 81                    | 94,1 | 13                   | 43,3 |
| ЗЮЛП $< 0,9$ ммол/л                         | 63                    | 73,3 | 0                    | 0    |
| ТГ $> 1,8$ ммол/л                           | 83                    | 96,5 | 9                    | 35,3 |
| АК Э:4,0 А:3,4 ммол/л гача                  | 85                    | 98,8 | 2                    | 6,7  |

Изоҳ: ХС - холестерин, ЗПЛП - зичлиги паст липопротеид, ЗЮЛП - зичлиги юқори липопротеид, ТГ - триглицерид, АК - атерогенлик коэффициенти ушбу ва бошқа жадваллар учун.

ТСД юрак қон томири асоратларини юқори кўрсаткичда учраши билан тавсифланадиган касаллик ҳисобланади. 1-расмда кўрсатилганидек, ТСДли беморларда эрта атеросклерознинг хавф омиллари учраши бўйича таҳлил ўтказилганда, тадқиқот гуруҳларидаги беморлардан 77(89,5%) нафарида, назорат гуруҳида эса 17(56,7%) нафарида эрта атеросклероз хавф омиллари аниқланди.

1-3 тагача хавф омили 32,5% беморларда, 18,6% да 3-5 тагача ва 5 дан юқори хавф омили 38,4% да учраган бўлиб, 10,5% беморларда хавф омиллари кузатилмади. Назорат гуруҳида эса 1-3 тагача хавф омили 26,7% да, 3-5 тагача 13,3% ида ва 5 дан ортиқ эрта атеросклерознинг хавф омили эса 16,7% ида қайд этилди (1-расм).





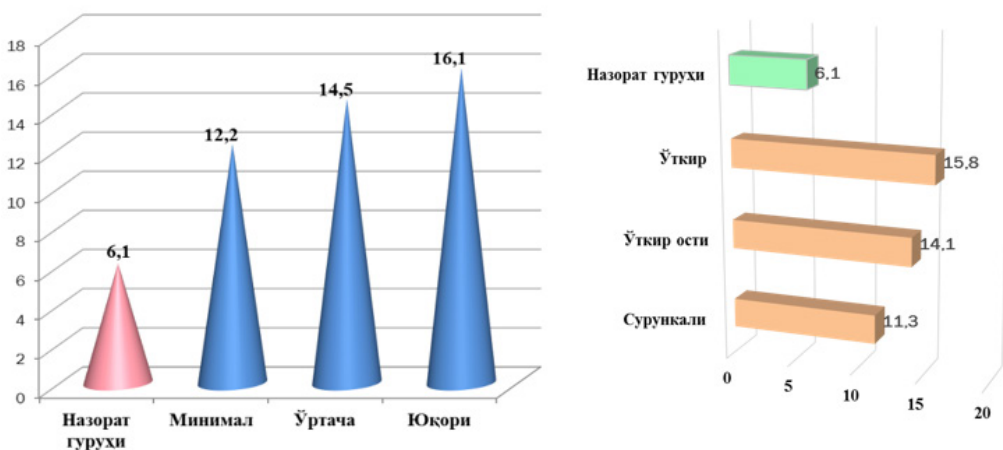
**1-расм. Беморлар ва назорат гуруҳида юрак қон - томир хавф омиллари таҳлили (%)**

Шу билан бирга, ТСДли беморларда эрта атеросклероз ривожланишида қондаги липид алмашинувининг бузилиши ҳам муҳим аҳамиятга эга. Унга кўра, 1-гуруҳ беморларида назорат гуруҳига нисбатан липид спектрининг даводан олдинги ва кейинги барча кўрсаткичлари ишончли ўзгарган бўлиб, 6 ойлик даволанишдан сўнг кўрсаткичлар даволаш бошига нисбатан ишончсиз ўзгарди. 2-гуруҳда эса қийматлар назорат гуруҳига нисбатан ишончли ўзгарган бўлса, даволанишдан сўнг ХС, ЗПЛП, АКни кам ишончли ( $p < 0,05$ ) пасайиши ва ТГ, ЗЮЛП ни ишончсиз ўзгарганлиги кузатилди. 3-гуруҳ беморларида 6 ойлик даволанишдан сўнг ХС, ТГ, ЗПЛП ва АК ни даволаниш бошидагига нисбатан ишончли ( $p < 0,01$ ) камайганлиги, ЗЮЛП ни эса ишончли ( $p < 0,01$ ) ошиб, меъёрий кўрсаткичларни намоён этганлигига гувоҳ бўлдик.

Тизимли иммун яллиғланиш касалликларининг асосий маркёри ҳисобланган ИЛ-6 цитокинини ТСД

билан оғриган беморлар қон зардобиди текширилиши, унинг ўзгаришларини баҳолаш ва даволаш фонидидаги динамикасини кузатиш мазкур касаллик прогнозида алоҳида аҳамият касб этади. Унга кўра, натижаларга статистик ишлов берилганида тадқиқот бошидаги қийматлар барча гуруҳларда назорат гуруҳига нисбатан ишончли ( $p < 0,001$ ) ошгани кузатилди. Бу мазкур яллиғланиш маркёрини ТСД касаллиги ташхисотида ишончли мезон эканлигидан далолат беради.

ИЛ-6 миқдорини касаллик фаоллиги ва кечиши билан боғлиқ ҳолда ўзгариши таҳлил қилинганда, ТСДли беморларда касаллик фаоллиги ортгани сари, ИЛ-6 миқдорини кўпайиши аниқланган бўлса, касаллик кечиши бўйича баҳоланганда эса касаллик ўткир кечишида ИЛ-6 кўрсаткичинини юқорилиги кузатилди (2-3-расм).

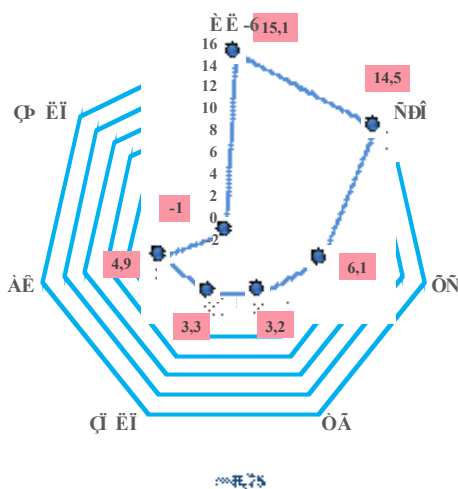


**2-3-расм. Интерлейкин - 6 миқдорини касаллик фаоллиги ва кечиши билан боғлиқ ҳолда ўзгариши (pg/мл)**

ИЛ-6 цитокинини липид спектр кўрсаткичлари ва СРО билан корреляцион боғланиши аниқланган бўлиб, ИЛ-6 ва СРО, атеросклероз хавф омилларидан ХС, ТГ, ЗПЛП лар орасида мусбат ва ЗЮЛПлар орасида эса манфий корреляцион боғлиқлик мавжудлиги тафовут этилди (4-расм).

Шундай қилиб, ТСД ли беморларда СРО ва ИЛ-6 маркёрларини атероген липопротеинларга тўғри корреляцияланиши ҳамда антиатероген липопротеинларни тескари корреляцияланиши нафақат ревматология клиник амалиётида, балки бошқа соҳаларда ҳам ўз тасдиғини топган. Кардиология клиник амалиёти-

дан маълумки, ЗЮЛПлар ЗПЛП оксидланишини ингибирайди, моноцитлар миграциясини пасайтиради ва артерия деворидаги хужайралардан ХС ажралишини рағбатлантиради. Бу атеросклероз ривожланишининг секинлашишига олиб келади.



4-расм. Интерлейкин - 6 цитокинини липид спектр кўрсаткичлари ва С-реактив оқсил билан корреляцион боғланиши

#### Хулоса

Тизимли склеродермия билан касалланган беморларнинг 89,5% да эрта атеросклероз хавф омиллари аниқланди, улардан асосан атерогенлик индексининг, холестерин ва триглицерид миқдорининг ошиши аниқланди. 38,4% беморларда яъни, деярли 1/3 қисмида хавф омилларининг 5та ва ундан юқори учраши кузатилди. Анъанавий хавф омилларидан оилавий анамнез, артериал гипертензия, гиперлипидемия қайд этилиб (Фредриксон таснифи бўйича IIb ва IV тип) устунлик қилди. Тизимли склеродермия билан касалланган беморларда ИЛ-6 ва СРО, атеросклероз хавф омилларидан тана вазни индекси, ХС, ТГ, ЗПЛП лар орасида мусбат ва ЗЮЛП лар орасида эса манфий корреляцион боғлиқлик мавжудлиги тафовут этилди. Тизимли склеродермияли беморларда моноклонал антитана препаратларининг юрак қон - томир тизимига ижобий таъсири аниқланди, яъни, чап қоринча қон отиш фракциясини 6,1% га ортиши ва ИМК қалинлигини 8,8% га камайиши билан намоён бўлди. Шу билан бирга, даво таъсирида касаллик фаоллигининг пасайиши натижасида дислипидемия кўрсаткичларини ишончли равишда ўзгаришига эришилди (ХС 18,4%, ТГ 54%, ЗПЛП 31,8%, АК 43,8% га пасайиши ва ЗЮЛП 28,2% га ортиши) ва атеросклерознинг авж олишини олди олинди.

#### Адабиётлар

1. Антипова В.Н., Гончарова Л.Н. Атеросклероз и кардиоваскулярный риск при ревматических заболеваниях // Клиническая медицина Ульяновский медико-биологический журнал. -2018.-№ 3.- С. 8-18.
2. Арипова Н.А., Джураева Э.Р., Ганиева Н.А., Зияева Ф.К., Исакова М.Б. Тизимли склеродермиянинг турли кечиш вариантларида интерлейкин-4 даражасини баҳолаш // Тошкент тиббиёт академияси ахборотномаси. -2023. - №5. - 25-29б.
3. Ганиева Н.А., Арипова Н.А., Джураева Э.Р. Комбинированная терапия синдрома Рейно при системной склеро-

дермии // Терапевтический Вестник Узбекистана. -2022. - №3. - С.100-101.

4. Гузенко А. Д., Краснощечкова Д. А. Проблемы поражения сердца у пациентов с системной склеродермией // Актуальные проблемы экспериментальной и клинической медицины. - 2021. - С. 203-204.

5. Ковалева Н.В., Хелковская-Сергеева А.Н., Ушакова М.А. Рентгенологическое исследование глотки при оррофарингеальной дисфагии у пациента с дерматомиозитом (клиническое наблюдение). // Медицинская визуализация - 2021. - 25(2). - С. 116-123.

6. Aripova N.A., Nabieva D.A., Djuraeva E.R., Ganieva N.A., Clinical and prognostic characteristics of "disease-specific" autoantibodies insystemic scleroderma // Asian Journal of Medical Principles and Clinical Practice. - 2021. - № 13(4). - P. 26-38.

7. Bekenova G.T Study of damage to the cardiovascular system in patients with systemic scleroderma//Eurasian Scientific Herald. -2022.Volume -13. - P. 19 - 25.

8. Berdiyeva D.U. Assessment of clinical and diagnostic indicators of Grunulematosis with Polyangiitis // British Medical Journal. - 2021. Volume-1, No 2. - P. 238-249.

9. Sevara M. Mukhammadieva, Alibek A. Khudoynazarov. Problems with reduced bone density in systemic scleroderma. Central Asian Journal of Medicine.- 2022.-№. 4.- P.186-196.

10. Nabieva D. A., Aripov A.N. The detection of proteomic markers and immunologic profile and their relationship with metabolic parameters in patients with gout // Клиническая лабораторная диагностика. - 2017. - №. 62. - P. 8.

## ТИЗИМЛИ СКЛЕРОДЕРМИЯЛИ БЕМОЛДАРДА ЭРТА АТЕРОСКЛЕРОЗНИНГ ХАВФ ОМИЛЛАРИ ВА ЯЛЛИҒЛАНИШ МЕДИАТОРЛАРИНИНГ ЎЗАРО МУНОСАБАТИНИ БАҲОЛАШ

Ганиева Н.А., Ризамухамедова М.З., Бекенова Г.Т.

**Мақсад:** тизимли склеродермия билан касалланган беморларда эрта атеросклерознинг хавф омиллари ва яллиғланиш медиаторларининг ўзаро боғлиқлигини таҳлил қилишдан иборат бўлди. **Материал ва усуллар.** Тадқиқот ишига 18 ёшдан 50 ёшгача (ўртача ёши  $37,6 \pm 10,3$  ёш) бўлиб, касалликнинг давомийлиги ўртача  $10,7 \pm 7,9$  йил бўлган тизимли склеродермиянинг диффуз шакли билан касалланган 86 нафар беморлар жалб этилди. **Натижалар:** тизимли склеродермия билан касалланган беморларда эрта атеросклерознинг хавф омилларини учраш частотаси бир қатор субъектив, анамнестик ва объектив клиник-биокимёвий лаборатор таҳлиллар асосида баҳоланади. Унга кўра, тизимли склеродермия билан касалланган беморларда юрак қон - томир хавф омилларини учраш сони бўйича таҳлил қилинганда, тадқиқотимизга жалб қилинган беморлар орасида оилавий анамнез, артериал гипертензия, умумий холестерин ва триглицерид миқдорининг ортиши назорат гуруҳига нисбатан ишончли равишда юқори эканлиги аниқланди. **Хулоса:** тизимли склеродермия билан касалланган беморларнинг 89,5% да эрта атеросклероз хавф омиллари аниқланди, улардан асосан атерогенлик индексининг, холестерин ва триглицерид миқдорининг ошиши аниқланди. 38,4% беморларда яъни, деярли 1/3 қисмида хавф омилларининг 5та ва ундан юқори учраши кузатилди.

**Калит сўзлар:** тизимли склеродермия, эрта атеросклероз, хавф омиллар, яллиғланиш медиаторлари.