



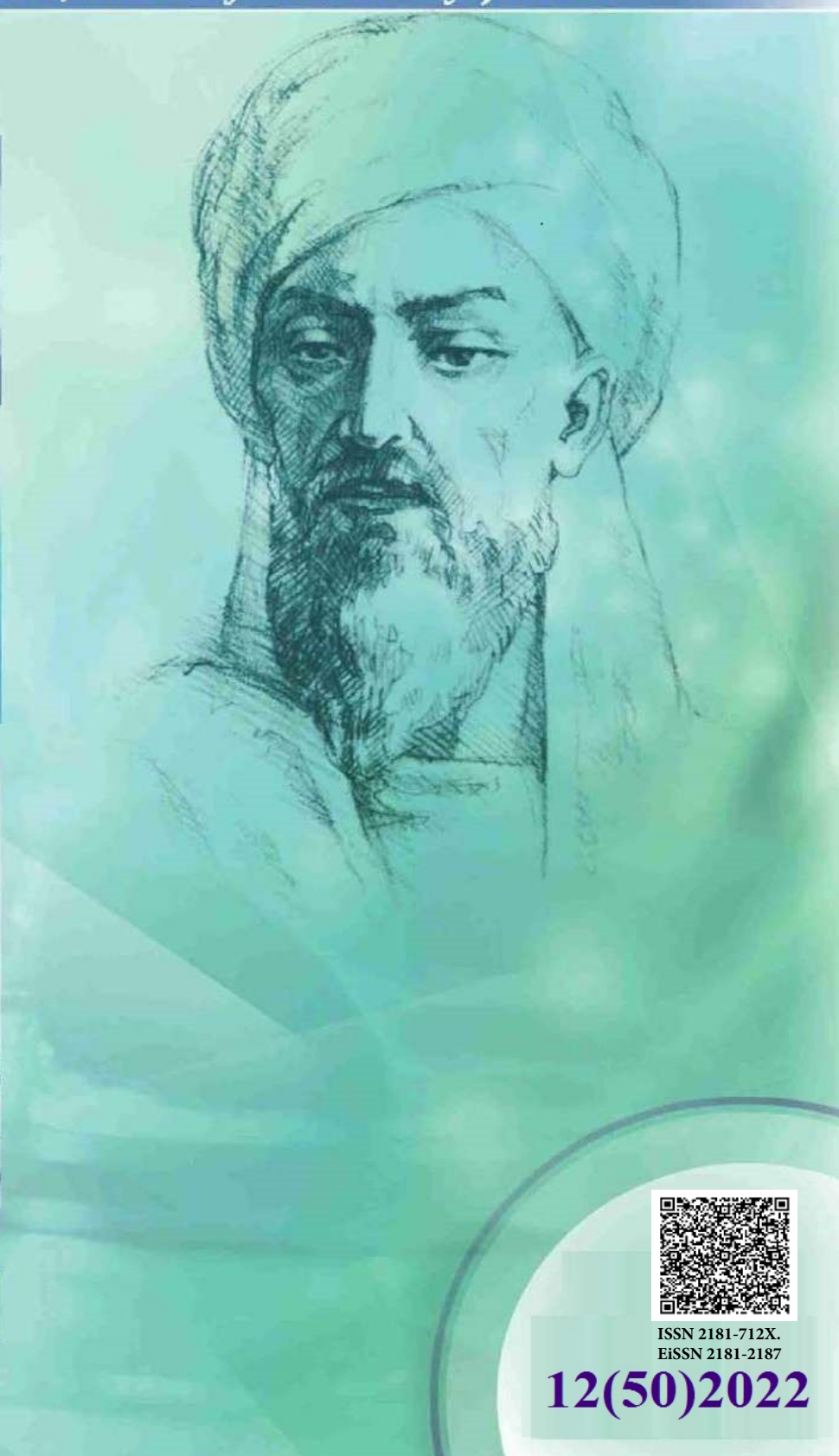
New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

12(50)2022

**Сопредседатели редакционной
коллегии:**

**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 (Тошкент)
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

УДК 616.037

ЭРТА РЕВМАТОИД АРТРИТ ТАШХИСИ ВА ПРОГНОЗИДА АНТИФИЛАГГРИН АНТИТАНАЛАРИНИНГ РОЛИ

Сафаров У.Б., Ахмедов И.А.

Самарканд давлат тиббиёт университети. Ўзбекистан.

✓ Резюме

Ушбу мақолада эрта ревматоид артрит ташхиси ва прогнозида антифилаггрин антианаларининг аҳамиятини ўрганишга қаратилган тадқиқот натижалари келтирилган.

Калит сўзлар: Ревматоид артрит, РО, ЦЦПА, эРА

РОЛЬ АНТИФИЛАГГРИНОВЫХ АНТИТЕЛ В ДИАГНОСТИКИ И ПРОГНОЗЕ РАННЕГО РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА

Сафаров У.Б., Ахмедов И.А.

Самаркандского государственного медицинского университета. Узбекистан

✓ Резюме

В данной статье представлены результаты исследования, направленного на изучение значения антифилаггриновых антител в диагностике и прогнозе раннего ревматоидного артрита.

Ключевые слова: Ревматоидный артрит, РО, АЦЦП, рРА.

THE ROLE OF ANTIFILAGGRIN ANTIBODIES IN THE DIAGNOSIS AND PROGNOSIS OF EARLY RHEUMATOID ARTHRITIS

Safarov U.B., Akhmedov I.A.

Samarkand State Medical University. Uzbekistan

✓ Resume

This article presents the results of a study aimed at investigating the importance of antifilaggrin antibodies in the diagnosis and prognosis of early rheumatoid arthritis.

Key words: Rheumatoid arthritis, RO, ASSP, eRA

Долзарблиги

(РА) бўғимларнинг энг кенг тарқалган яллиғланиш касаллиги бўлиб, ички органларнинг тизимли иммун-яллиғланиш зарарланишлари билан биргаликда эрозив симметрик полиартрит билан тавсифланади. ЖССТ маълумотларига кўра популяцияда РА тарқалиши 0,5% дан 1% гача, яқин қариндошларда эса 3-5% га етади РА ревматик касалликлар умумий сонининг 10% ни ташкил қилади ва янги ҳолатларнинг йиллик частотаси тахминан 0,02% ни ташкил қилади [1, 3, 5].

Умуман олганда, РА нинг иммунологик белгиси унинг мезонларига киритилган ревматоид омил (РО) бўлиб, касалликнинг дастлабки 3 ойида фақат беморларнинг 30 фоизиди ва биринчи йилида - 45 фоизиди аниқланади. РОНинг паст сезувчанлиги эРАнинг янги серологик белгиларининг ривожланишига сабаб бўлди. РА да АФА диагностик қиймати бўйича биринчи маълумотлар С.В. Лапин ва бошқ. томонидан олинган (2003). Кейинги тадқиқотларда РА да АКА, АПО ва ЦЦПА ни аниқлаш РО пайдо бўлиши билан таққосланадиган частотада содир бўлиши ва унинг янада агрессив кечиши билан тавсифланганлиги аниқланди. Юқорида айтилганларнинг барчаси эРА кечишининг ташхиси ва прогнозида АФА ролини ўрганиш учун сабаб бўлди [2,4,6].

Илмий мақсад: Эрта ревматоид артрит ташхиси ва прогнозида антифилаггрин антитаналарининг аҳамиятини ўрганиш.

Материал ва усуллар

Тадқиқотнинг материали сифатида СамДТУ 1 - клиникасининг ревматология бўлимида Америка Ревматологлар коллежи ҳамда Европа ревматизмга қарши курашиш лигаси (ACR / EULAR) ревматоид артрит тасниф меъзонларига мувофиқ қўйилган ташхис асосида стационарда РА билан даволанган 186 нафар (ДМА (n=55), эРА (n=27), РА (n=39), РеА (n=29) ва ОА (n=36)) бемор текширувларга олинган. Шундан 150 нафари (80,7%) аёллар бўлиб, 36 нафарини (19,3%) эркаклар ташкил этади.

Беморларнинг ёши бўйича таҳлил қилинганда текширувга киритилган беморларнинг ёши 19 дан 67 ёшгача бўлиб, ўртача $42,4 \pm 11,5$ ёшни ташкил этди.

Тадқиқотга олинган беморларда касаллик 1 ойдан 30 йилгача давомийликда бўлиб, касалликнинг ўртача давомийлиги $9,3 \pm 6,2$ йилни ташкил қилди.

Натижа ва таҳлиллар

АФА нинг эРА диагностикаси учун сезгирлигини баҳолаш учун биз эРА билан оғриган беморларда, шунингдек, РА, ДМА, ОА ва РеА билан оғриган беморларга нисбатан уларни аниқлаш частотасини қиёсий баҳолашни ўтказдик (1-жадвал).

1- жадвал

эРА, РА, ДМА, РеА ва ОА даги аутоантитаналарнинг сезгирлигининг қиёсий тавсифи (%)

Нозология	РО	ЦЦПА	АКА	АПО
ДМА (n=55)	8,0*	34,6*	12,8*	27,5*
эРА (n=27)	48,8	63,5	47,5	55,5
РА (n=39)	81,8*	85,7	53,3	60
РеА (n=29)	0**	0**	0**	4,0**
ОА (n=36)	3,0**	0**	3,0**	3,0**

Эслатма: *— $p < 0,05$, **— $p < 0,01$ — РеА ва ОА эРА билан солиштирилганда - ДМА, РА билан оғриган беморларда кўрсаткичлардаги фарқларнинг аҳамияти.

Жадвалдаги маълумотлардан кўришиб турибдики, эРА да РО сезгирлиги паст бўлиб, 48,8% ни ташкил этди, ривожланган РА да 81,8% гача кўтарилди. ДМА билан РО фақат 4 (8%) беморда аниқланди, уларда РА (3 бемор) ва ТКЙ (1 бемор) динамик кузатув пайтида ташхис қўйилган. АКА ҳам паст сезувчанликка эга бўлиб, у эРА ва ривожланган РА (47,5% ва 53,3%) бўлган беморларда деярли бир хил частотада кўрсаткичлари аниқланди. Ака ДМА беморларига қараганда эРА беморларида тез-тез аниқланди (мос равишда 47,5% ва 12,8%; $p < 0,05$), ҳамда ОА билан ҳам (3%) аниқланди.

АПО РА билан касалланган беморларнинг 1/2 қисмида топилди ва АКА ва РО га қараганда тез-тез аниқланди. Шу билан бирга, АПО ДМА билан оғриган беморлар гуруҳига қараганда эРА касалларида анча тез-тез учрайди (55,5% ва 27,5%); $p < 0,05$). Аксинча, РеА ва ОА билан оғриган беморларда эса мос равишда 4% ва 3% ташхис қўйилган.

ЦЦПА эРА диагностикасида энг юқори сезувчанликка эга эди ва бу беморлар гуруҳида РО га қараганда сезиларли даражада тез-тез аниқланди (мос равишда 63,5% ва 48,5%). Ривожланган РА бўлган беморларда ЦЦПА ни аниқлаш частотаси РО ни аниқлаш частотасига яқин бўлди (85,7% ва 81,8%) ва эРА билан солиштирилганда юқори сезувчанликка барқарор тенденцияга эга

эди. ДМА билан оғриган беморларда ЦЦПА эРА билан текширилганларга қараганда 2 барабар камроқ аниқланган ($p<0,05$). Шунинг таъкидлаш керакки, РеА ва ОА билан оғриган беморларда ЦЦПА умуман кузатилмаган.

эРАдаги аутоантитаналарнинг диагностик аҳамиятидаги фарқ параметрлари 2-жадвалда келтирилган.

2-жадвал

эРАда турли аутоантитаналарнинг диагностик аҳамияти параметрлари %ларда белгиланган

%	РО	АКА	АПО	ЦЦПА
Сезувчанлик	48.8	47.5	55.5	63.5
Ўзига хослик	86.7	97.7	82.4	98.8
Ижобий прогностик миқдор	87.9	97.9	98.3	99.2
Салбий прогностик миқдор	48.3	44.8	48.9	62.8

Жадвалдаги маълумотлар шунинг кўрсатадики, эРА ташхисида РО сезувчанлиги паст (48,8%), ўзига хослик (86,7%) ва диагностика аниқлиги (66,5%). АКА паст сезувчанликка эга (47,5%), лекин РО га қараганда кўпроқ ўзига хослик (97,7%) ва диагностика аниқлиги (68,3%).

эРА диагностикасида АПО РО билан солиштирганда сезувчанлик кўпроқ (55,5%), лекин камроқ ўзига хослик (82,4%) ва диагностика аниқлиги (62,7%) билан фарқланади.

эРА ташхисида ЦЦПА ни бошқа аутоантитаналар билан солиштирганда энг юқори сезувчанлик (63,5%) ва ўзига хослик (98,8%), шунингдек диагностик аниқлиги (77,4%) га тенг бўлди.

Муҳими, бизнинг нуқтаи назаримиздан, эРА билан оғриган беморларда аутоантитаналарнинг пайдо бўлишини баҳолаш унинг кечишининг давомийлигига (3 ойдан кам ва 3 ойдан ортиқ) боғлиқ (3-жадвал).

3-жадвал

эРА билан оғриган беморларда аутоантитаналарнинг пайдо бўлиши, унинг давомийлигига қараб (3 ойдан кам ва 3 ойдан ортиқ) (%).

%	Аутоантитаналарнинг пайдо бўлиши			
эРА давомийлиги	РО	АКА	ОПО	ЦЦПА
<3 ой	24.6 * #	37.8	43.2	51.4
>3 ой	51.1#	51.1	60	76.1

*Эслатма: *— $p<0,05$ — 3 ойдан ортиқ давом этган эРА билан оғриган беморларда кўрсаткичлар билан сезиларли фарқлар; # - $p<0,05$ - 3 ойдан кам давом этадиган эРА билан оғриган беморларда ЦЦПА билан солиштирганда РО аниқланишидаги фарқларнинг аҳамияти.*

Жадвалда келтирилган маълумотлар касалликнинг давомийлиги 3 ойдан кам бўлган эРА ташхисида РО нинг паст сезувчанлигини (24,6%) кўрсатади. Касалликнинг қисқа даври бўлган беморларда АКА ва АПО биров тез-тез аниқланган (мос равишда 37,8% ва 45,9%), аммо уларнинг сезгирлиги ҳам юқори эмас.

Касаллик 3 ойдан кам бўлган эРА да ЦЦПА энг юқори диагностик сезувчанликка эга, бу беморларнинг 61,4% да аниқланди ва РО га қараганда 2 марта тез-тез ташхис қўйилган. эРА кечишининг давомийлиги 3 ойдан ортиқ бўлса, барча аутоантитаналарнинг пайдо бўлиши ортди, лекин фақат РО пайдо бўлишининг ортиши сезиларли бўлди ($p<0,05$). Касалликнинг

давомийлиги 3 ойдан ортиқ бўлган эРА ташхисида ЦЦПА энг юкори сезувчанликка (76,1% ва 51,1%) эга, улар РО дан сезиларли даражада тез-тез аниқланди; $p < 0,05$).

4-жадвал

РО серопозитивлигига қараб эРА ва РА беморларида АФА нинг учраши

Ўрганилган гуруҳлар		Аутоантитаналарнинг учраши (абс./%)		
		АКА	АПО	ЦЦПА
РО (+)	эРА (n= 63)	43/69*	47/75*	50/79*
	РА (n=32)	23/72*	25/80*	27/85*
РО (+)	эРА (n=66)	11/17 #	14/21 #	25/37
	РА (n=7)	1/14 #	2/28 #	3/42

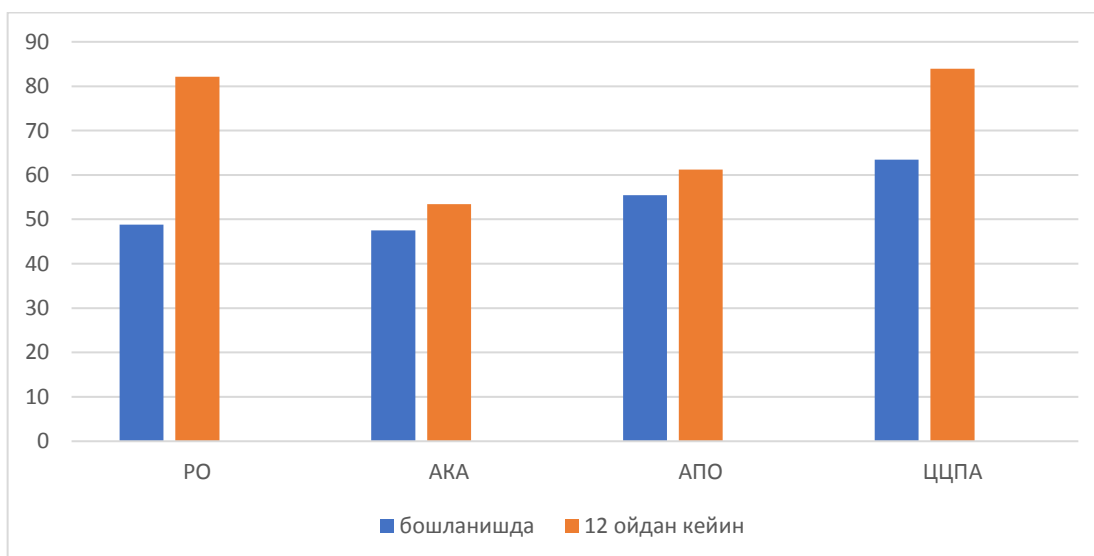
Эслатма: *— $p < 0,05$ — РО (-) билан солиштирганда касалликнинг РО (+) вариантида эРА ва РА билан оғриган беморларда кўрсаткичлардаги фарқларнинг аҳамияти; # - $p < 0,05$ - ЦЦПА билан солиштирганда эРА ва РА бўлган беморларда АКА ва АПО ни аниқлашдаги фарқларнинг аҳамияти.

эРА диагностикасида РО нинг паст сезувчанлигини ҳисобга олган ҳолда, биз РО серопозитивлигига қараб АФА сезувчанлигини, ривожланган РА билан оғриган беморларда сезгирлиги билан солиштириб баҳоладик (4-жадвал).

Серопозитив вариант РО билан эРА ни, РА билан таққослаганда АКА, АПО ва ЦЦПА ларни аниқлаш частотаси бироз пастроқ эди, аммо биз ушбу кўрсаткичларда ишончли фарқларни олмадик.

Ревматоид омил учун серонегатив эРА вариантида аутоантитаналарнинг пайдо бўлишини узоқ муддатли РА билан таққослаб баҳолаш энг катта қизиқиш уйғотди. эРА бўлган беморлар гуруҳида АКА ва АПО частотаси паст бўлиб, мос равишда 17% ва 24% ни ташкил этди. Бундан ташқари, РА бошланишида ушбу аутоантитаналарнинг пайдо бўлиши ривожланган РАда уларни аниқлаш частотасидан сезиларли даражада фарқ қилмади. эРА нинг ушбу вариантида энг юкори сезувчанликка ЦЦПА эга бўлиб, у беморларнинг 37% да аниқланган ва уларнинг РА да (42%) пайдо бўлишидан фарқ қилмаган. Шунинг таъкидлаш керакки, эРА ва РА билан оғриган беморларда касалликнинг ушбу вариантида ЦЦПА сезгирлиги АКА ва АПО дан сезиларли даражада юкори эди.

Биз эРА билан оғриган беморларда қон зардобиди РО ва АКА ($r=0,27$, $p < 0,05$), РО ва ЦЦПА ($r=0,37$, $p < 0,01$) концентрацияси ўртасидаги ўзаро боғлиқликни қайд этдик.



1-расм. эРА билан оғриган беморларда бошланғич ва 12 ойлик кузатувдан кейин турли хил аутоантитаналарни аниқланиш частотаси.

эРА бўлган беморларда аутоантитаналарни аниқлаш динамикаси 1-расмда кўрсатилган. Расмда келтирилган маълумотлардан келиб чиққан ҳолда, 12 ойдан кейин эРА билан оғриган беморларда сезиларли ўсиш кузатилган. РО нинг асосий қийматлари билан солиштирганда аниқланиши (мос равишда 48,8% ва 82,1%; $p < 0,01$). эРА билан оғриган беморларда ЦЦПА билан касалланиш даражаси 63,46% дан 88,89% гача ($p < 0,05$) сезиларли даражада ошди, АКА ва АПО эса фақат ўсиш тенденциясига эга.

Хулоса

Олинган маълумотлар РА нинг эрта ва дифференциал диагностикаси учун АФА нинг юқори диагностик аҳамиятини кўрсатади (Bas S., и соавт., 2003). ЗРА диагностикаси учун энг юқори ўзига хосликка ЦЦПА эга бўлиб, улар ОА ва РеА билан касалланган беморларда аниқланмаган ва ДМА билан касалланган беморларда сезиларли даражада камроқ аниқланган. Шуни таъкидлаш керакки, ЦЦПА лар ҳам эрта, ҳам илғор босқичларда РО серонегатив РА вариантларининг энг сезгир серологик белгиси бўлиб чиқди. 12 ойдан кейин эРА билан оғриган беморларнинг динамик мониторинги давомида биз эРА билан оғриган беморларда РО ва ЦЦПА пайдо бўлиш частотасининг сезиларли даражада ошишини қайд этдик, бу, эҳтимол таъсирланган синовиал мембранада иммуноглобулинлар ва ситрулинланган оксиллар синтезининг ошиши билан боғлиқ.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Насонов Е.Л. Новые направления фармакотерапии иммуновоспалительных ревматических заболеваний. //Терапевтический архив. 2019. №8. стр. 98-104.
2. Зиядуллаев Ш.Х., Ташкенбаева Э.Н., Киреев В.В., Суяров А.А. Иммунологические маркеры системного воспаления при ревматоидном артрите. //Вестник экстренной медицины, 2020, том 13, №5 стр 102-111.
3. Шодикулова Гуландом Зикрияевна, Нодира Худойбердиевна Шоназарова. "Rheumatoid arthritis va gipotireoz kasalliklari komorbid kechishining o'ziga xos xususiyatlari". //Журнал кардиореспираторных исследований SI-2 (2022).
4. Исламова К.А., Тоиров Э.С. Значение факторов риска на качество жизни больных остеоартрозом //Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения: сборник статей IV Международной научно-практической конференции молодых учёных и студентов, IV Всероссийского форума медицинских и фармацевтических вузов «За качественное образование», (Екатеринбург, 10-12 апреля 2019): в 3-х т.-Екатеринбург: УГМУ, CD-ROM. – Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 2019.
5. Ахмедов И.А., Абдушукурова К.Р. Rheumatoid arthritis va yurak ishemik kasalligi bo'lgan bemorlarda aspirin qo'llanilishi //Журнал кардиореспираторных исследований. – 2020. – Т. 1. – №. 3.
6. Тоиров Э., Ахмедов И., Султонов И. Дисбаланс нервной и эндокринной системы при ревматоидном артрите //Журнал кардиореспираторных исследований. – 2020. – Т. 1. – №. 2. – С. 73-76.

Қабул қилинган сана 20.10.2022