



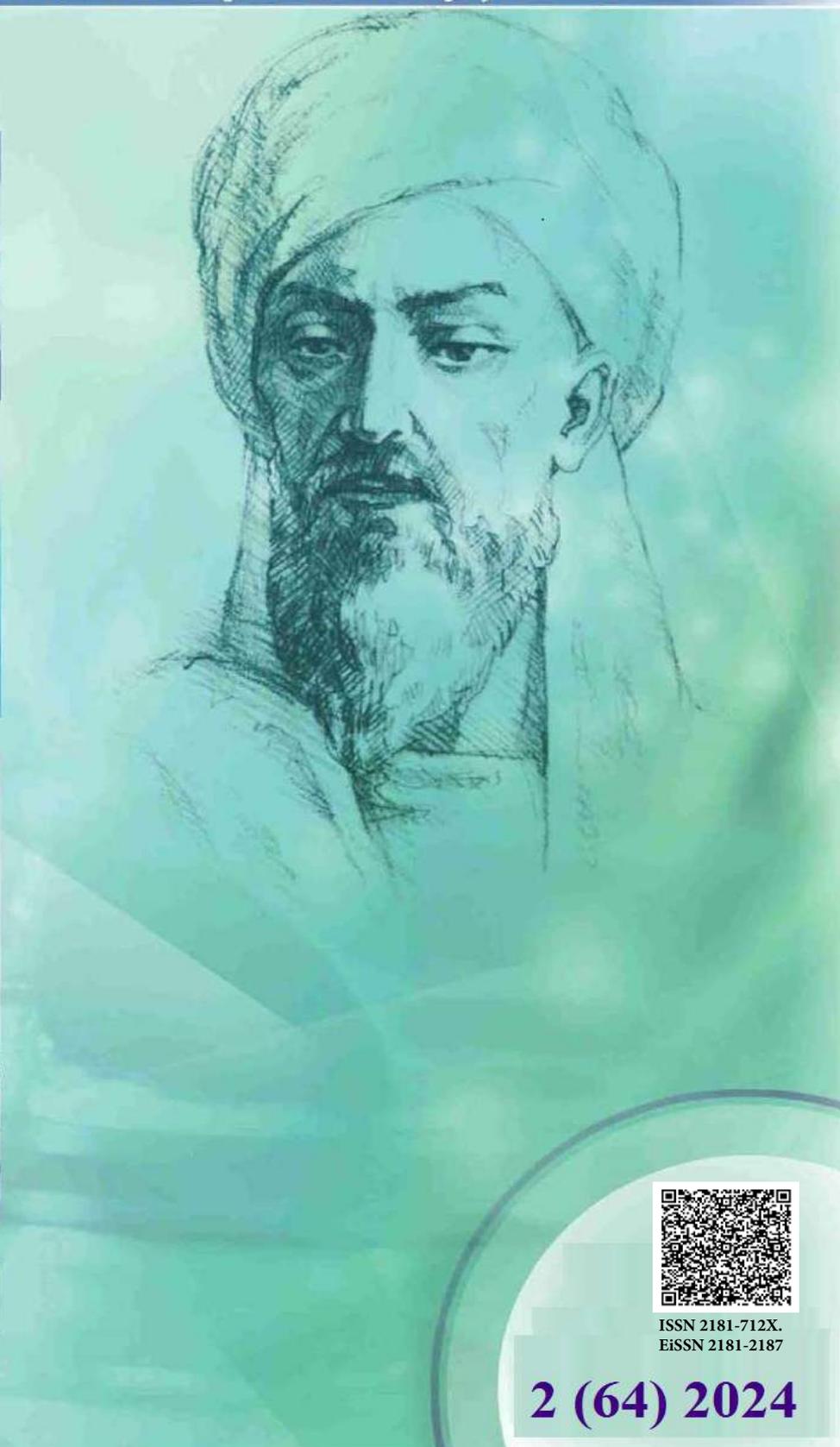
New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

2 (64) 2024

**Сопредседатели редакционной
коллекции:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЬЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОЕВ
С.А.ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
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)

**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)

2 (64)

2024

февраль

www.bsmi.uz

https://newdaymedicine.com E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

УЎК 616.12-008.1-616.72-007.274-07

АНКИЛОЗЛОВЧИ СПОНДИЛОАРТРИТ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАРДА КАСАЛЛИК ФАОЛЛИК ИНДЕКСЛАРИ ТАҲЛИЛИ

¹Абдуллаева У.К. <https://orcid.org/0000-0002-1495-3668>

²Набиева Д.А. <https://orcid.org/0009-0007-0177-0540>

³Махаматходжаева Х.Б. <https://orcid.org/0009-0008-5738-0565>

¹ Абу али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти Ўзбекистон, Бухоро ш.,
А.Навоий кўчаси. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

² Тошкент тиббиёт академияси. Ўзбекистон, 100109, Тошкент, Олмазор тумани, Фароби
кўчаси 2, тел: +99878 1507825, E-mail: info@tma.uz

✓ Резюме

Тадиқотга 1984 йилги ўзгартирилган Нью-Йорк меъзонлари ҳамда/ёки 2009 йилги ASAS мутахассисларининг аксиал спондилоартрит учун ишлаб чиқилган таснифланувчи меъзонларга мувофиқ анкилозловчи спондилоартрит (АСА) билан таъхисланган, стационар ва амбулатор шароитда даволанган 90 бемор ҳамда 20 нафар соғлом шахслар киритилди. АСА фаоллиги ВАШ, BASDAI, ASDAS индекслари ҳамда СРО ва ЭЧТ кўрсаткичлари асосида баҳоланди. ВАШ бўйича умуртқа позонасида кечки оғриқ 6 балл, BASDAI бўйича ўртача 4,95, ASDAS (СРО) бўйича 3,25, ASDAS (ЭЧТ) бўйича 3,1, СРО, ўртача 9 мг/л, ЭЧТ ўртача 19,5мм/соатни таъкил қилди.

Калит сўзлар: Анкилозловчи спондилоартрит, фаоллик даражалари

АНАЛИЗ ИНДЕКСОВ АКТИВНОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С АНКИЛОЗИРУЮЩИМ СПОНДИЛОАРТРИТОМ

¹Абдуллаева У.К., ²Набиева Д.А., ²Махаматходжаева Х.Б.

¹ Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сины, Узбекистан,
г. Бухара, ул. А. Навои. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

²Ташкентская Медицинская Академия (ТМА) Узбекистан, 100109, Ташкент, Алмазарский
район, ул. Фароби 2, тел: +99878 1507825, E-mail: info@tma.uz

✓ Резюме

В исследование были включены 90 пациентов с анкилозирующий спондилоартрит (АСА), получавших стационарное и амбулаторное лечение, а также 20 здоровых людей, которым был поставлен диагноз спондилоартрит в соответствии с измененными критериями Нью-Йорка 1984 года и/или классифицируемые критериями, разработанными специалистами ASAS для аксиал спондилоартрит в 2009 году. Активность АСА оценивалась на основе индексов ВАШ, BASDAI, ASDAS, а также показателей СРБ и СОЭ. Вечерняя боль в позвоночнике по данным ВАШ составила 6 баллов, в среднем 4,95 по BASDAI, 3,25 по ASDAS (SRO), 3,1 по asdas (echt), СРБ, в среднем 9 мг/л, СОЭ в среднем 19,5 мм/час.

Ключевые слова. Анкилозирующий спондилоартрит, уровни активности

ANALYSIS OF DISEASE ACTIVITY INDICES IN PATIENTS WITH ANKYLOSING SPONDYLITIS

¹Abdullayeva U.K., ²Nabieva D.A., ²Makhamatkhodzhayeva H.B.

¹Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina, Uzbekistan, Bukhara, st. A. Navoi.
1 Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

²Tashkent Medical Academy 100109, Tashkent, Uzbekistan Farabi Street 2. Tel: +99878 1507825;
E-mail: info@tma.uz

✓ **Resume**

The study included 90 patients with ankylosing spondylitis (AS) who received inpatient and outpatient treatment, as well as 20 healthy people who were diagnosed with spondylitis in accordance with the modified New York criteria of 1984 and/or classified criteria developed by ASAS specialists for axial spondylitis in 2009. ASA activity was assessed on the basis of the VAS, BASDAI, ASDAS indices, as well as indicators of CRP and ESR. Evening spinal pain according to VAS data was 6 points, an average of 4.95 according to BASDAI, 3.25 according to ASDAS (CRP), 3.1 according to ASDAS (ESR), CRP, an average of 9 mg/l, ESR on average 19.5 mm/hour.

Keywords. Ankylosing spondylitis, activity levels, correlation analysis

Долзарблиги

Анкилозловчи спондилоартрит – бу спондилоартритлар гуруҳига кировчи сурункали яллиғланишли ревматик касаллик бўлиб, аста-секинлик билан авж олувчи, эрта ногиронлик ва оғир асоратларнинг ривожланиш хавфининг мавжудлиги ҳозирги кунгача мазкур касалликнинг долзарблиги сақланганлигидан далолат беради [1,3]. АСА тарқалиши турли регионларда турлича, яъни ёши катта аҳолининг ўртача 0,02% дан 1,4% гача қисмини қамраб олган. Замонавий қарашларга биноан, ревматик касалликлар ва шу жумладан анкилозловчи спондилоартрит патогенезида марказий ўринни патологик цитокин ИЛ-23 эгаллайди [2,4]. Шунингдек мазкур касаллик билан касалланганлар қон зардобиди УКЛ-40 миқдорининг ошиши яллиғланиш фаоллиги клиник-лаборатор кўрсаткичлари билан корреляцияланиши аниқланган [5,6].

Жаҳонда анкилозловчи спондилоартритни эрта ташхислаш, касаллик асоратларини башоратлаш ва олдини олиш муаммоларига бағишланган кўпгина илмий тадқиқотлар олиб борилмоқда [7,8]. Жумладан, АСА билан касалланган беморлар қон плазмасида ИЛ-23нинг юқори миқдорда эканлиги касаллик фаоллиги билан боғлиқлигини тасдиқлайди. Шу билан бирга касаллик рентгенологик босқичларига мос равишда, УКЛ-40 даражасининг ўзгариши, тоғай деструкцияси яққоллик даражаси билан чамбарчас боғлиқлигини билдиради. Анкилозловчи спондилоартритга эрта ташхис қўйишга эҳтиёж туғилганлиги сабабли касаллик чуқурроқ ўрганилмоқда бу эса касалликнинг турли босқичларини, ажратишга, шунингдек эрта босқичларини ажратишга имконият яратади [9,10].

Тадқиқот мақсади:

1984 йилги ўзгартирилган Нью-Йорк меъзонлари ҳамда/ёки 2009 йилги ASAS мутахассисларининг аксиал спондилоартрит учун ишлаб чиқилган таснифланувчи меъзонларга мувофиқ анкилозловчи спондилоартрит (АСА) билан ташхисланган, стационар ва амбулатор шароитда даволанган Анкилозловчи спондилоартрит билан касалланган беморларда касаллик фаоллик индекслари таҳлилини ўрганиш.

Материал ва усуллар

Кўйилган мақсад ва вазифаларга мос ҳолда тадқиқот Тошкент тиббиёт академияси кўп тармоқли клиникаси кардиоревматология ва ревматология бўлимларида 2020-2022 йилларда олиб борилди. Тадқиқотга 1984 йилги ўзгартирилган Нью-Йорк меъзонлари ҳамда/ёки 2009 йилги ASAS мутахассисларининг аксиал СА учун ишлаб чиқилган таснифланувчи меъзонларга мувофиқ АСА билан ташхисланган, стационар ва амбулатор шароитда даволанган 90 бемор ҳамда 20 нафар соғлом шахслар киритилди.

Ҳар бир беморга Россия ревматологлар ассоциацияси клиник тавсиялари асосида тузилган шахсийлаштирилган бемор картаси тўлдирилди.

Яллиғланиш жараёни фаоллиги BASDAI (Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index) индекси ва СРО ёки ЭЧТ миқдори ASDAS (Ankylosing Spondylitis Disease Activity Score) индекси билан баҳоланди.

Барча текширилган беморларга ТТА КТК функционал диагностика бўлимида умумий қон таҳлили BS 5000 (Mindray, Хитой) ярим автоматик анализаторида, умумий сийдик таҳлили Combilyzer (Human, Германия) ярим автоматик анализаторида, қоннинг биокимёвий кўрсаткичлари (билирубин, глюкоза, креатинин, мочевино, умумий оксил, гамма-

глутамилтранспептидаза, АлАТ, АсАТ) BS 200 (Mindray, Хитой) автоматик биокимёвий анализаторида текширилди.

HLA-B27 гени молекуляр-генетик таҳлили ёрдамида аниқланди. Генотиплаш Тошкент шаҳар “GENOTEХNOLOGIYA” МЧЖ да аниқ вақтда флюоресцент детекцияли (ТақMan) полимераза занжир реакцияси (ПЗР) форматида аллель-махсус гибридизация усули ёрдамида аниқланди.

УКЛ-40 ва IL-23 ларни аниқлаш иммунофермент таҳлил ёрдамида текширилган.

Тадқиқот давомида олинган натижалар Windows XP учун SPSSv.15.0 (2007) ва MS Excel дастурий таъминот тўплами ёрдамида амалга оширилган статистик қайта ишловдан ўтказилди.

Ўрганилган кўрсаткичлар ўртасида боғлиқликларни таҳлил қилиш учун Спирмен формуласи бўйича корреляция коэффицентини ҳисоблаш билан даражали корреляцион таҳлил усули қўлланилди.

Натижа ва таҳлиллар

АСА фаоллиги ВАШ, BASDAI, ASDAS индекслари ҳамда СРО ва ЭЧТ кўрсаткичлари асосида баҳоланди. ВАШ бўйича умуртқа поғонасида кечки оғриқ 6 балл, BASDAI бўйича ўртача 4,95, ASDAS (СРО) бўйича 3,25, ASDAS (ЭЧТ) бўйича 3,1, СРО, ўртача 9 мг/л, ЭЧТ ўртача 19,5мм/соатни ташкил қилди (3.2 – жадвал).

3.2 - жадвал

АСА фаоллик индекслари

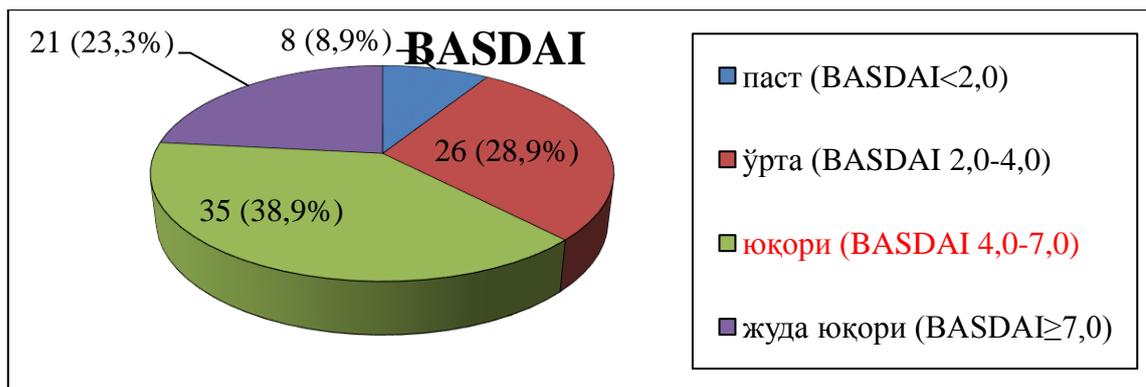
Кўрсаткич	Асосий гуруҳ	Назорат гуруҳи
ВАШ бўйича умуртқа поғонасида кечкурунги оғриқ	6*	1
BASDAI индекси бўйича фаоллик, баллар	4,95	1,8
ASDASCPO бўйича фаоллик, баллар	3,25	0,9
ASDASЭЧТ бўйича фаоллик, баллар	3,1	0,8
СРО, мг/л	9,02	1,7
ЭЧТ, мм/соат	19,5	4,2

Изоҳ: *- $p < 0,05$ - назорат гуруҳи кўрсаткичларига нисбатан фарқнинг ишончлилиги

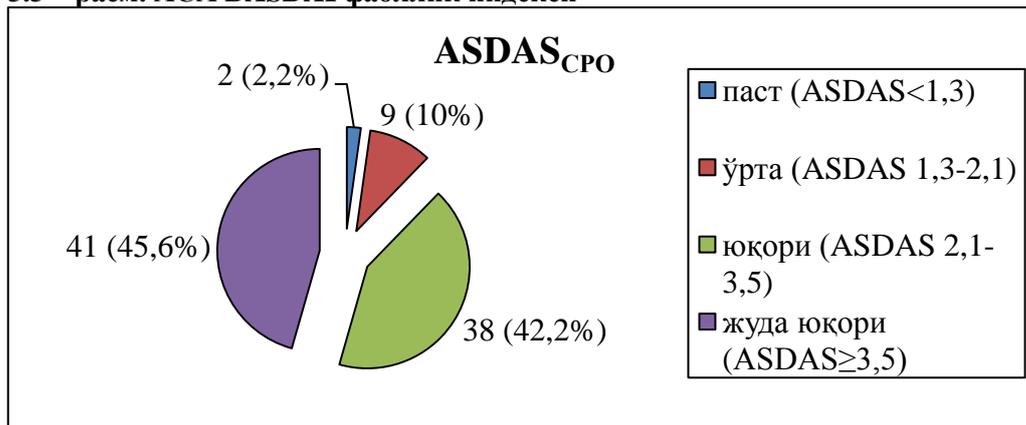
Индекслар бўйича фаоллик даражалари таҳлилида, BASDAI ва ASDAS (ЭЧТ) бўйича юқори фаолликдаги беморлар кўпроқ фоизни ташкил этди, яъни мос равишда 39% ва 50%, лекин ва ASDAS (СРО) бўйича эса жуда юқори фаоллик устунлик қилди, яъни 45,6%. Кейинги ўринда ASDAS (СРО) ва ASDAS (ЭЧТ) бўйича ўрта фаолликдаги беморлар фоизи фарқланмади, яъни 10 фоиз атрофида бўлди, BASDAI бўйича эса ўртача фаоллик даги беморлар деярли 3 баравар кўпроқ учради, яъни 29%. Барча фаоллик индекслари бўйича энг кам фоиздаги беморлар касалликнинг паст фаолликдаги турига тўғри келди (3.3-, 3.4 -, 3.5 – расм).

Умуртқа поғонасидаги ўзгаришлар BASFI индекси, Томайер синамаси, Шобернинг модификацияланган тести, кўкрак қафаси экскурсияси, энса девор, ияк-тўш масофаси каби функционал индекслар ёрдамида баҳоланди. BASFI индекси 54 нафар беморда ўртача 5 см, Томайер синамаси 88 нафар беморда 30 см, Шобернинг модификацияланган тести 82 нафар беморда 2 см, Кўкрак қафаси экскурсияси 74 нафар беморда 3,5 см, энса-девор масофаси 31 нафар беморда 31 см, ияк-тўш масофаси 3 см.ни ташкил этди.

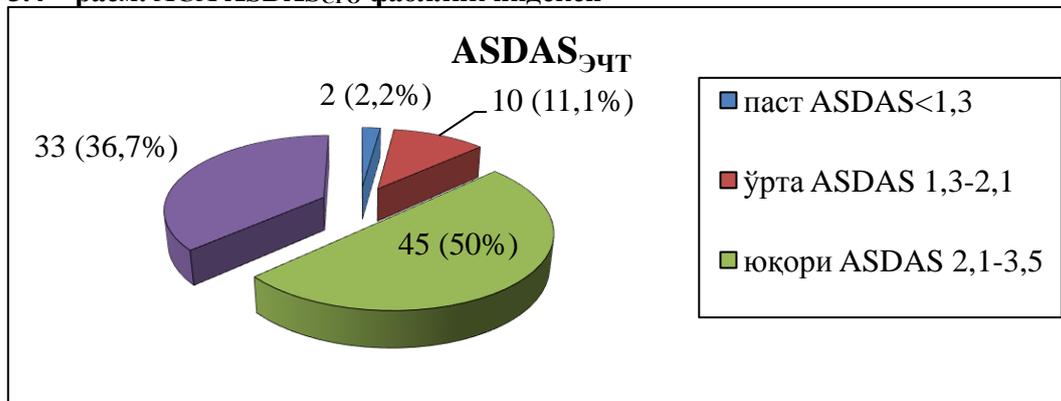
АСА билан беморларда HLA-B27 ҳолати баҳоланганда асосий гуруҳда 92% беморда мусбат, қолганларида манфий, айна дамда назорат гуруҳида фақат бир нафариди мусбат натижа қайт этилди.



3.3 – расм. АСА BASDAI фаоллик индекси



3.4 – расм. АСА ASDAS_{СРО} фаоллик индекси



3.5 – расм. АСА ASDAS_{ЭЧТ} фаоллик индекси

HLA-B27 ҳолатига кўра АСА тавсифи таҳлил этилганида, HLA-B27 мусбат, яъни 83 нафар беморлардан 74 нафари эркак, қолганлари аёл, HLA-B27 манфий беморлардан 5 нафари эркак, 2 нафари аёл жинсига мансуб эди. HLA-B27 мусбат ва манфий беморларда беморлар ёши деярли фарқланмади, яъни 37 ва 34 ёшни ташкил қилди. Дебют вақтида бемор ёши HLA-B27 мусбат ва манфий беморлар ёши мос равишда 36 ва 40 ёшни ташкил қилди. Касалликнинг аксиал шакли кўпроқ HLA-B27 мусбат беморларда намоён бўлди. Периферик шакли эса мусбат ва манфий беморларда мос равишда, 34 ва 43% ни ташкил қилди. HLA-B27 мусбат беморларда энг кўп R0 ва R1 босқичи кузатилди, яъни мос равишда 38 ва 37 нафар беморда. III Rg сакроилеит HLA-B27 мусбат гуруҳда 39 нафар беморда, HLA-B27 манфий гуруҳда эса 1 нафар беморда кузатилди. IV Rg сакроилеит HLA-B27 манфий беморларда кузатилмади. HLA-B27 мусбат ва манфий беморларда фаоллик индекслари кўрсаткичлари ҳам таҳлил ўтказилди, таҳлил натижаларга асосан 2 ла гуруҳда сезиларли фарқ кузатилмади.

Хулоса

АСА фаоллиги ВАШ, BASDAI, ASDAS индекслари ҳамда СРО ва ЭЧТ кўрсаткичлари асосида баҳоланди. ВАШ бўйича умуртқа поғонасида кечки оғриқ 6 балл, BASDAI бўйича ўртача 4,95, ASDAS (СРО) бўйича 3,25, ASDAS (ЭЧТ) бўйича 3,1, СРО, ўртача 9 мг/л, ЭЧТ ўртача 19,5мм/соатни ташкил қилди.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Ozgocmen S, Khan MA. Current concept of spondyloarthritis: special emphasis on early referral and diagnosis. // *Curr Rheumatol Rep* 2022;14:409-14.
2. McKenzie BS, Kastelein RA, Cua DJ. Understanding the IL-23–IL-17 immune pathway. // *Trends Immunol* 2016;27:17-23.
3. Rueda B, Orozco G, Raya E, Fernandez-Sueiro JL, Mulero J, Blanco FJ et al. The IL23R Arg381Gln non-synonymous polymorphism confers susceptibility to ankylosing spondylitis. // *Ann Rheum Dis* 2018;67:1451-4.
4. Ozgocmen S, Godekmerdan A, Ozkurt-Zengin F. Acute-phase response, clinical measures and disease activity in ankylosing spondylitis. // *Joint Bone Spine* 2017;74:249-53.
5. Chen W-S, Chang Y-S, Lin K-C, Lai C-C, Wang S-H, Hsiao K-H et al. Association of serum interleukin-17 and interleukin-23 levels with disease activity in Chinese patients with ankylosing spondylitis. // *J Chin Med Assoc* 2022;75:303-8.
6. Colbert RA, Deodhar AA, Fox D, Gravallese EM, Khan MA, McGonagle D et al. Entheses and bones in spondyloarthritis: 2018 Annual Research and Education Meeting of the Spondyloarthritis Research and Therapy Network (SPARTAN). // *J Rheumatol* 2019;36:1527-31.
7. Wang X, Lin Z, Wei Q, Jiang Y, Gu J. Expression of IL-23 and IL-17 and effect of IL-23 on IL-17 production in ankylosing spondylitis. // *Rheumatol Int* 2019;29:1343-7.
8. Mei Y, Pan F, Gao J, Ge R, Duan Z, Zeng Z et al. Increased serum IL-17 and IL-23 in the patient with ankylosing spondylitis. // *Clin Rheumatol* 2021;30:269-73.
9. Akkoc Y, Karatepe AG, Akar S, Kirazli Y, Akkoc N. A Turkish version of the Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index: reliability and validity. // *Rheumatol Int* 2015;25:280-4.
10. Layh-Schmitt G, Colbert RA. The interleukin-23/interleukin-17 axis in spondyloarthritis. // *Curr Opin Rheumatol* 2018;20:392-7.

Қабул қилинган сана 20.01.2024