



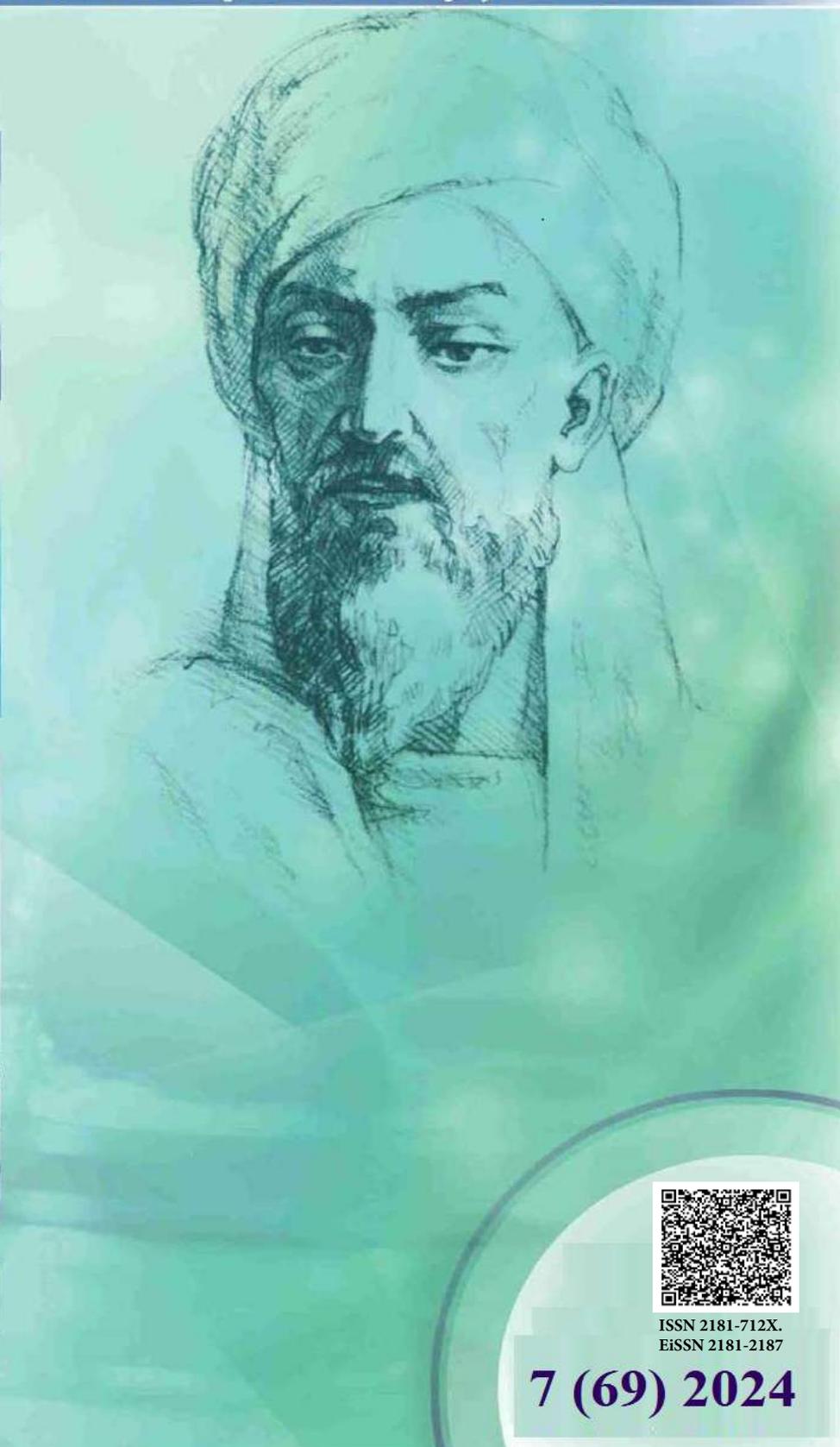
New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

7 (69) 2024

**Сопредседатели редакционной
коллегии:**

**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. АБДУМАЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
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
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВЕВ
С.А.ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
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)

7 (69)

2024

июль

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

УДК 616.34-008.

НОСПЕЦИФИК ЯРАЛИ КОЛИТНИНГ ОҒИРЛИК ДАРАЖАСИНИ БАҲОЛАШДА ЦИТОКИНЛАРНИНГ АҲАМИЯТИ

Убайдова Дилафруз Саддиковна <https://orcid.org/0000-0002-6442-9960>

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

✓ Резюме

Тадқиқотга 2021 йилдан 2023 йилгача Бухоро вилоят қўн тармоқли тиббиёт марказининг гастроэнтерология бўлимида текширилган ва даволанган НЯК билан касалланган 80 нафар бемор киритилди. Беморларнинг ўртача ёши $33,2 \pm 0,8$ ёшни ташкил этади. НЯКнинг ўрта оғир даражаси енгил ва оғир даражасига нисбатан устунлик қилди. Беморларда клиник, лаборатор ва асбобий текширувлардан ташқари иммунологик текширув ўтказилиб, ИЛ-6, ИЛ-17А, альфа-ФНО ва фекал калпротектин текширилди. Цитокинлар миқдорининг касаллик оғирлик даражаси ошиб боришига мос равишда кўтарилиши аниқланди.

Калит сўзлар: Носпецифик ярали колит, ичак аломатлари, цитокинлар.

ЗНАЧЕНИЕ ЦИТОКИНОВ В ОЦЕНКЕ ТЯЖЕСТИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ЯЗВЕННОГО КОЛИТА

Убайдова Дилафруз Саддиковна <https://orcid.org/0000-0002-6442-9960>

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

✓ Резюме

С 2021 по 2023 год в исследование были включены 80 пациента с НЯК, которые проходили обследование и лечение в отделении гастроэнтерологии Бухарского областного многопрофильного медицинского центра. Средний возраст пациентов составляет $33,2 \pm 0,8$ года. Умеренная степень НЯК преобладала над легкой и тяжелой степенью. Помимо клинических, лабораторных и инструментальных исследований, пациентам проводили иммунологическое обследование, исследовали ИЛ-6, ИЛ-17А, альфа-ФНО и фекалькпротектин. Установлено, что количество цитокинов увеличивается в крови с увеличением тяжести заболевания.

Ключевые слова: Неспецифический язвенный колит, цитокины, кишечные симптомы.

SIGNIFICANCE OF CYTOKINES IN ASSESSING THE SEVERITY OF NONSPECIFIC ULCERATIVE COLITIS

Ubaidova Dilafruz Saddikovna <https://orcid.org/0000-0002-6442-9960>

Bukhara 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

✓ Resume

From 2021 to 2023, 80 patients with CKD who were examined and treated at the gastroenterology department of the Bukhara regional multidisciplinary medical center were included in the study. The average age of patients is 33.2 ± 0.8 years. The moderate degree of NYaK prevailed over the mild and severe degree. In addition to clinical, laboratory and instrumental tests, patients underwent an immunological examination, IL-6, IL-17A, alpha-FNO and fecal calprotectin were examined. It was found that the amount of cytokines increases with increasing severity of the disease.

Key words: Nonspecific ulcerative colitis, intestinal symptoms, cytokines.

Долзарблиги

О хирги ўн йилликда гастроэнтрологик беморларда ичак яллиғланиш касалликларининг кўпайиши кузатилиб, улар орасида ярали колит устунлик қилмоқда [4]. Ҳозирги кунда ичак яллиғланиш касалликлари гастроэнтрологиянинг энг долзарб муаммоларидан бири бўлиб, бу касаллик этиологиясининг ноаниқлиги, патогенезининг мураккаблиги, тез-тез қайталаниб туриши, ҳаёт учун хавфли асоратлари ва давога берилмаслиги билан ажралиб туради [2]. Носпецифик ярали колит –бу йўғон ичакнинг сурункали қайталанувчи касаллиги бўлиб, маҳаллий ва тизимли асоратлар ривожланиши билан намоён бўлувчи йўғон ичак шиллик каватининг диффуз ярали яллиғланишидир. ЯК таркалиши 100000 аҳоли орасида 26-268 тани ташкил этади. ЯК билан йиллик энг юқори касалланиш Европада (24,3/100000) ва Шимолий Америкада (19,2/100000) аниқланган. Унинг қайд қилиниш сони бу ҳудудларда 1 йил ичида 100000 аҳоли орасида 8-15 та янги кўрсаткичгача ётади, тарқалганлик даражаси эса 100 000 аҳолига 80-120 та инсонга тўғри келади [3]. Ҳозирги кунда ярали колитнинг асосий патогенетик сабаблари сифатида қуйидагилар кўриломоқда: ирсий мойиллик, ичаклар ҳимоя функциясининг бузилиши, ичак микрофлораси ва иммун системанинг бузилиши [1]. Ярали колитда цитокинлар мувозанатининг ўзгариши сабаблари ҳозиргача номаълум, аммо тахминларга кўра, бу ғайриоддий иммун жавоб, бир ёки бир нечта антигенлар персистенцияси, ичак шиллик кавати иммун тизими билан ичак микрофлораси ўртасидаги боғлиқликнинг бузилиши билан боғлиқ [5].

Тадқиқот мақсади: ярали колит билан оғриган беморларнинг қон зардобидаги яллиғланиш чақирувчи цитокинлар ҳолатига қараб йўғон ичакдаги яллиғланиш жараёнининг оғирлиги билан боғлиқлигини ўрганиш орқали унинг ташхислаш усулларини такомиллаштиришдан иборат.

Материал ва усуллар

Тадқиқотда 2021 йилдан 2023 йилгача Бухоро вилоят кўп тармоқли тиббиёт маркази (БВКТТМ)нинг гастроэнтрология ва проктология бўлимида текширилган ва даволанган НЯК билан касалланган 80 нафар беморнинг сўров маълумотлари умумлаштирилди. Назорат гуруҳига эса 20 нафар соғлом шахслар олинди. Беморларнинг ўртача ёши $33,2 \pm 0,8$ ёшни ташкил этади. Беморлар ёш бўйича 3 гуруҳга бўлинди: 18-44 ёш 46(57.5%), 45-59 ёш 24(30.0%), 60 – 74 ёш 10(12.5%). НЯК билан оғриган беморлар орасида эркалар ва аёллар нисбати мос равишда 43(53.75%), 37(46.25%) ни ташкил этди (2.1 жадвал). Беморлар оғирлик даражасига қараб 3 гуруҳга ажратилди: енгил ($n=16(20\%)$ нафар бемор, ўрта оғир ($n=41(51,2\%)$ нафар бемор, ва оғир($n=23(28,7\%)$ нафар бемор. Клиник аломатларнинг ифодаланганлигига қараб беморлар (диарея устунлиги билан), (тенизм), (ичнинг қон аралаш келиши), (тана вазнининг камайиши), (абдоминал оғриқ). Жараён тарқалишига қараб: дистал (20%), чап томонлама (51%), тотал (29%) колитга бўлинди. Касаллик кечишига кўра: ўткир 21 (26,2%), сурункали узлуксиз 10(12,5%) ва сурункали қайталанувчи 49(61,2%) беморни ташкил қилди. Барча беморлар умумий клиник ва биокимёвий лаборатория текширувларининг стандарт тўпламидан ўтдилар: умумий қон таҳлилида асосан (гемоглобин, лейкоцит, эритроцит, тромбоцит ва ЭЧТ) кўрсаткичлари, қоннинг биокимёвий таҳлилида (мочевина, креатинин, АЛТ, АСТ, Умумий оксил, СРО, глюкоза) текширилди. Бундан ташқари беморларда ИЛ-6, ИЛ-17А, ФНО-алфани текшириш учун қон олинди ва ахлатида фекал калпротектин миқдори текшириди. ЭФГДС ва колоноскопия, ички аъзолар УТТси ўтказилди.

Натижа ва таҳлиллар

Касалликнинг оғирлик даражасига қараб клиник белгилар таҳлил қилинганда абдоминал оғриқлар асосан ўрта оғир ва оғир турида юқори кўрсаткичда бўлиши билан енгил туридан фарқ қилиши, кўнгил айнаиши, қусиш ёлғон чақирув каби белгилар ҳам кўпроқ ўрта оғир ва оғир турида учраши аниқланди. Аммо енгил турида қабзият билан беморлар устунлик қилди.

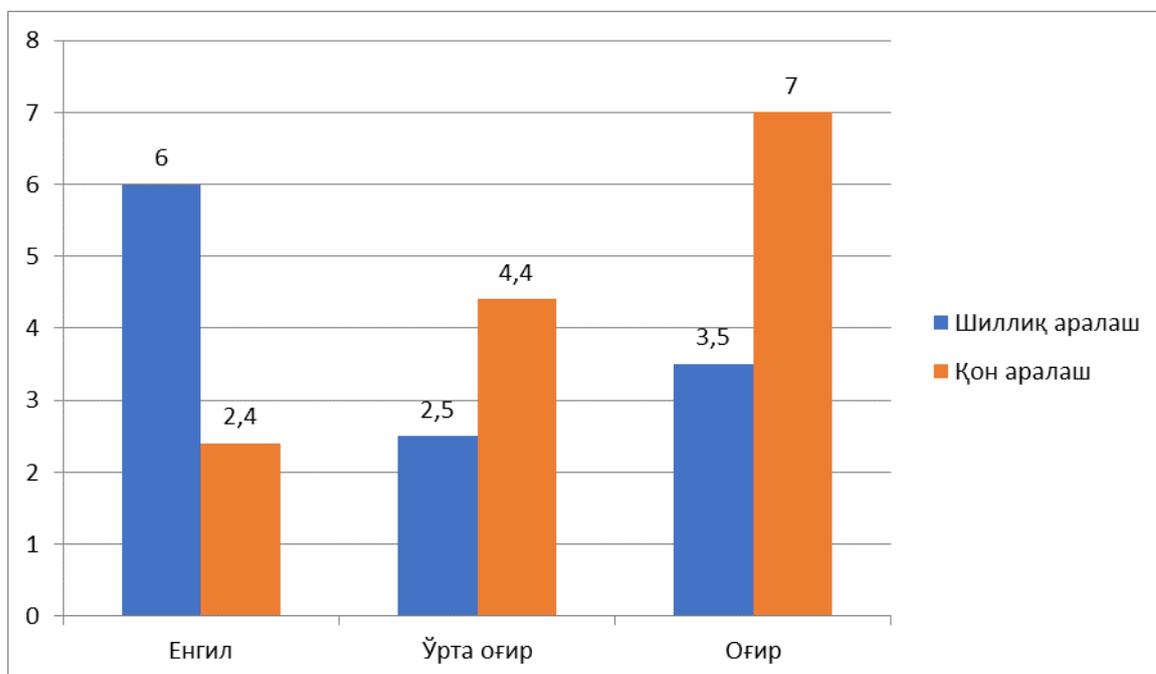
Асосий гуруҳ беморлари Truelove and Witts кўрсаткичларига боғлиқ тақсимланганида клиник белгиларни учраш частотаси

| Белгилар (шикоятлар) | Асосий гуруҳ. n=80 | | | Назорат гуруҳи. n=20 (100%) |
|---------------------------------|-------------------------------|------------------------------|---------------------------|-----------------------------|
| | Енгил. n=17 | Ўрта оғир. n=41 | Оғир. n=22 | |
| Абдоминал оғриқлар | 1 (5.88%) ^{^^^###} | 41 (100%) ^{***} | 22 (100%) ^{***} | 0 (0.0%) |
| Қорин дам бўлиши | 8 (47.1%) ^{*^#} | 31 (75.6%) ^{***#} | 8 (36.4%) | 3 (15.0%) |
| Кўнгил айниши | 3 (17.6%) ^{###} | 16 (39.0%) ^{###} | 17 (77.3%) ^{**} | 2 (10.0%) |
| Ич қотиши | 13 (76.5%) ^{***^^^#} | 8 (19.5%) | 8 (36.4%) | 3 (15.0%) |
| Ёлғон чақирув | 10 (58.8%) ^{***###} | 26 (63.4%) ^{***###} | 22 (100%) ^{***} | 0 (0.0%) |
| Ичакнинг тўла бўшамаслиги хисси | 14 (82.3%) ^{***} | 26 (63.4%) ^{***} | 10 (45.5%) ^{***} | 0 (0.0%) |

*Изоҳ: Статистик ишончлик назорат гуруҳига нисбатан: * – p<0.05; ** – p<0.01; *** – p<0.001, статистик ишончлик даражаси касаллик 6-10 йилгача давом этган беморлар кўрсаткичларга нисбатан: ^ – p<0.05; ^^ – p<0.01; ^^ – p<0.001; ^^ – p<0.0001, статистик ишончлик даражаси 6-10 йилгача давом этган беморлар кўрсаткичларга нисбатан: # – p<0.05; ## – p<0.01; ### – p<0.001; ####*

ЯК оғирлик даражасига қараб ахлат таҳлилидаги ўзгаришлар ўрганилганда касалликнинг ўрта оғир ва оғир даражасида қон аралаш ахлат бўлиши устунлик қилди. Енгил даражасида эса ўрта оғир ва оғир даражасига нисбатан кўпроқ шиллиқ аралаш ахлат учраши аниқланди. Бу адабиётлардаги маълумотларга мос келади.(3.6-расм)

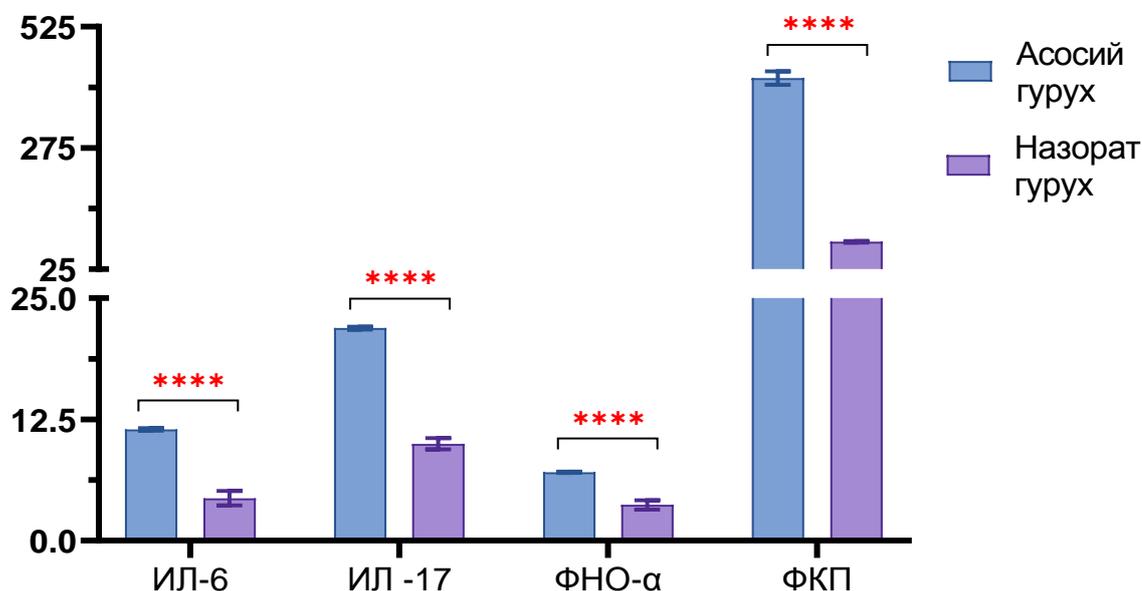
ЯК оғирлик даражасига кўра ахлат таҳлили натижалари



Ичакдаги яллиғланиш жараёнларини ўрганиш мақсадида ЯК билан оғриган беморларда яллиғланиш чақирувчи цитокинларнинг таҳлили ўтказилди. Асосий ва назорат гуруҳидаги беморларда яллиғланиш чақирувчи маркерлардан ИЛ-6, ИЛ-17А, ЎНО ва фекалкалпротектин миқдори баҳоланди. Таҳлил натижалари юқоридаги маркерларнинг асосий гуруҳда

ошганлигини кўрсатди. Яъни ЯК билан оғриган беморларда цитокинлар миқдорининг назорат гуруҳига нисбатан юқорилигини кўриш мумкин. Бу адабиётлардаги маълумотларга мос келади.

Яллиғланиш маркерлари кўрсаткичлари



Изоҳ: α-ЎНО – ўсма некроз оқсили; ИЛ-6 – интерлейкин-6; ИЛ-17А – интерлейкин-17А; ФКП – фенилкалпротектин. Назорат гуруҳи кўрсаткичларига нисбатан ишончлилик даражаси: * – $p < 0.05$; ** – $p < 0.01$; *** – $p < 0.001$; **** – $p < 0.0001$ *** – $p < 0.001$; **** – $p < 0.0001$

Цитокинлар миқдорининг касаллик оғирлик даражасига мос равишда ошиши кузатилди, бу эса ичакдаги яллиғланиш жараёнининг тарқалганлигини ва чуқурлигини билдиради.

Асосий гуруҳ беморларда касаллик оғирлик даражалари бўйича иммунологик маркерлар таҳлили

| Касаллик оғирлик даражаси | ИЛ-6, пг/мл | ИЛ-17А, пг/мл | α-ЎНО, пг/мл | Calprotectin, нг/мл |
|---------------------------|-------------------|-------------------|----------------|----------------------|
| Енгил, n=16 | 10,12 [9,2;10,6] | 20,72 [19,5;22,1] | 6,54 [5,8;7,5] | 236,48 [182,3;331,5] |
| Ўрта оғир, n=41 | 11,21 [10,2;12,5] | 21,71 [19,6;23,6] | 7,06 [5,9;7,8] | 408,05 [311,5;463,6] |
| Оғир, n=23 | 12,87 [11,5;13,9] | 23,09 [21,7;24,4] | 7,39 [6,6;7,9] | 566,23 [410,8;731,4] |
| Жами, n=80 | 11,46 [9,2;13,9] | 21,91 [19,5;24,4] | 7,05 [5,8;7,9] | 419,21 [182,3;731,4] |

Хулоса

Бизнинг тадқиқотимиз натижалари асосида, ЯК билан касалланган беморлар қон зардобда яллиғланиш чақирувчи α-ЎНО, ИЛ-6, ИЛ-17А, Calprotectin аниқланди. Иммунофермент таҳлил натижалари касалликнинг оғир даражасида энг юқори кўрсаткични, ўрта оғир ва енгил даражасида нисбатан пастроқ кўрсаткични намоён қилди

Демак, НЯК касаллиги оғирлик даражалари, фаоллик даражалари ошган сайин яллиғланиш чақирувчи маркерлар (қон зардобда аниқланувчи α-ЎНО, ИЛ-6, ИЛ-17А ҳамда ахлатда аниқланувчи Calprotectin) ошиши худди шундай натижа касаллик ўткир кечувчи турида

яллиғланиш чақирувчи маркерларнинг ошиши, сурункали узлуксиз ва сурункали қайталанувчи турларида эса аксинча натижа кузатилган.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Александров Т.Л., Нанаева Б.А., Баранова Т.А. Влияние цитомегаловирусной инфекции на течение язвенного колита средней и тяжелой степени //Колопроктология. — 2021;3(77):28-34. — DOI: 10.33878/2073-7556-2021-20-3-28-34.
2. Архипова О.В. Эндоскопическая диагностика дисплазии слизистой оболочки толстой кишки у пациентов с язвенным колитом //Доказательная гастроэнтерология. 2020;1:68-76.
3. Ачкасов С.И. Резервуариты после формирования тазовых тонкокишечных резервуаров у больных язвенным колитом //Колопроктология. 2018;2(64):48.
4. Белоусова Е.А., Абдулганиева Д.И., Алексеева О.П., Алексеенко С.А. и соавт. Социально-демографическая характеристика, особенности течения и варианты лечения воспалительных заболеваний кишечника в России. Результаты двух многоцентровых исследований. //Альманах клинической медицины. 2018;46(5):445-463. <https://doi.org/10.18786/2072-0505-2018-46-5-445-463>
5. Дусанов А.Д., Окбоев Т.А. Носпецифик ярали колитда иммун тизимнинг ўзига хос хусусиятлари //Журнал кардиореспираторных исследований. 2023;1(1):135-139.
6. Убайдова Д.С Неспецифический язвенный колит: современные подходы к диагностике и лечению //Synergy: journal of ethics and governance | Dec- 2023;3(12): ISSN: 2181-2616
7. Ubaydova D. S. Molecular genetic diagnosis of inflammatory bowel diseases //Asian journal of Pharmaceutical and biological research JAN.-APR. 2023;12(1).

Қабул қилинган сана 20.06.2024