

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

№12, 2025

2011 йилдан чиқа бошлаган

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI
AXBOROTNOMASI



В Е С Т Н И К
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 №12, 2025

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Главный редактор

проф. Ш.А. Боймурадов

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. Силина Т. (Украина)

акад. Курбанов Р.Д.

проф. Зуева Л. (Россия)

проф. Метин Онерчи (Турция)

проф. Ми Юн (Корея)

акад. Назыров Ф.Г.

проф. Нажмутдинова Д.К.

доц. Рахматуллин А.Р. (Россия)

проф. Саломова Ф.И.

проф. Трескач С. (Германия)

проф. Шайхова Г.И.

проф. Эргашев У.Ю.

ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОГО СОВЕТА

Дмн. Абдуллаева Р.М.

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>Yadgarova N.F., Kevorkova M.A., Lyan E.M. EMOTIONAL BURNOUT AMONG FAMILY PHYSICIANS: PREVALENCE, RISK FACTORS, AND IMPLICATIONS FOR PRIMARY CARE</i>	<i>Yadgarova N.F., Kevorkova M.A., Lyan E.M. OILAVIY SHIFOKORLAR ORASIDA HISSIY SO'NISH SINDROMI: TARQALISHI, XAVF OMILLARI VA BIRLAMCHI TIBBIY YORDAMGA TA'SIRI</i>	151
ГИГИЕНА, САНИТАРИЯ И ЭПИДЕМИОЛОГИЯ	HYGIENE, SANITATION AND EPIDEMIOLOGY	
<i>Саломова Ф.И., Турабаева З.К. ОПРЕДЕЛЕНИЕ И ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА СОДЕРЖАНИЯ РАДОНА В ЖИЛЫХ ПОМЕЩЕНИЯХ ДЖАРКУРГАНСКОГО РАЙОНА</i>	<i>Salomova F.I., Turabaeva Z.K. DETERMINATION AND HYGIENIC ASSESSMENT OF RADON CONTENT IN RESIDENTIAL PREMISES OF THE DZHARKURGAN DISTRICT</i>	158
ПОМОЩЬ ПРАКТИЧЕСКОМУ ВРАЧУ	HELPING A PRACTITIONER	
<i>Талибджанова М.Х. ДОБРОКАЧЕСТВЕННАЯ ГИПЕРБИЛИРУБИНЕМИЯ: ЖИЗНЬ С СИНДРОМОМ ЖИЛЬБЕРА</i>	<i>Talibjanova M.Kh. BENIGN HYPERBILIRUBINEMIA: LIVING WITH GILBERT'S SYNDROME</i>	161
<i>Asqarov N.L., Nabiyeva D.A., Eraliyev U.E., Najimova Sh.U. TIZIMLI QIZIL BO'RICHA KASALLIGINING TIBBIY VA IJTIMOY AHAMIYATI</i>	<i>Asqarov N.L., Nabiyeva D.A., Eraliyev U.E., Najimova Sh.U. THE MEDICAL AND SOCIAL SIGNIFICANCE OF SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS</i>	163

TIZIMLI QIZIL BO'RICHA KASALLIGINING TIBBIY VA IJTIMOY AHAMIYATI

Asqarov N.L., Nabiyeva D.A., Eraliyev U.E., Najimova Sh.U.

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ

Аскарров Н.Л., Набиева Д.А., Эралиев У.Е., Наджимова Ш.У.

THE MEDICAL AND SOCIAL SIGNIFICANCE OF SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS

Asqarov N.L., Nabiyeva D.A., Eraliyev U.E., Najimova Sh.U.

Toshkent davlat tibbiyot universiteti

Рассмотрены клиническое течение системной красной волчанки, методы диагностики и ключевые эпидемиологические факторы, связанные с ее распространенностью. Особое внимание уделено высокой заболеваемости среди женщин детородного возраста, социально-экономически уязвимых групп и различных этнических популяций. Обоснована необходимость комплексного изучения социальных, экономических и медицинских факторов в борьбе с заболеванием, а также адаптации принципов профилактики и лечения к местным условиям.

Ключевые слова: системная красная волчанка, аутоиммунное заболевание, медицинское значение, социальное значение, критерии диагностики.

The clinical course of systemic lupus erythematosus, diagnostic methods, and key epidemiological factors associated with its prevalence are discussed. Particular attention is paid to the high incidence among women of childbearing age, socioeconomically vulnerable groups, and various ethnic populations. The need for a comprehensive study of social, economic, and medical factors in the fight against the disease, as well as the adaptation of prevention and treatment principles to local conditions, is substantiated.

Key words: systemic lupus erythematosus, autoimmune disease, medical significance, social significance, diagnostic criteria.

Tizimli qizil bo'richa (TQB) - klinik va serologik jihatdan turli xil ko'rinishlarga ega bo'lgan, immun tizimining keng ko'lamli disfunktsiyasiga olib keladigan, yadro antigenlariga qarshi autoantitanalar hosil bo'lishi, immun komplekslar to'planishi, nishon a'zolar (teri, bo'g'imlar va buyraklar)da surunkali yallig'lanishi bilan kechuvchi va turli klinik ko'rinishlari tavsiflanadigan murakkab, ko'p tizimli avtoimmun kasallikdir. Asosan yosh ayollar va kam ta'minlangan guruhlar orasida uchrayab, professional qobiliyatni yo'qolishini keltirib chiqaradi hamda erta o'limga sabab bo'ladi [23,26,36,41].

Patogen autoantitanalar va surunkali yallig'lanish shaklidagi immun disfunktsiya teri toshmalari, artrit va hayot uchun xavfli bo'lgan buyrak va/yoki markaziy asab tizimi shikastlanishi kabi klinik ko'rinishlarning rivojlanishiga sabab bo'ladi [15,43]. Apoptoz jarayonining buzilishi, tug'ma va adaptiv immun tizimlarining hamda komplement tizimi faollashishi, immun komplekslar shuningdek, to'qimalardagi yallig'lanishning murakkab o'zaro ta'siri o'z-o'zini qo'llab-quvvatlovchi avtoimmun jarayonga olib keladi [38].

Aslida, ko'plab a'zo va to'qimalar TQB ta'sirida bo'lishi mumkin bo'lsa-da, klinik belgilar va avtoimmun hodisalarning namoyon bo'lishi bemorlar o'rtasida turlicha bo'lib, hatto individual bemorlarda vaqt o'tishi bilan o'zgarib turadi. Shu sababli, kasallikni aniqlash ko'pincha qiyin yoki kechikadi va klinik-immunologik belgilarni birlashtirishda puxta klinik tajribani talab qiladi [3]. TQB faolligi juda keng va o'zgaruvchan bo'lib, artrit, teri shikastlanishlari, buyraklarning zararlanishi va hatto nevrologik belgilarni qamrab oladi. TQB bemorlarning jismoniy salomatligiga jiddiy tahdid solib, ularning psixologik va ijtimoiy funksiyalariga ham kuchli salbiy ta'sir ko'rsatadi [16,33,38].

TQB tashxislash va davolashida sezilarli yutuqlarga erishilgan bo'lsa-da, kasallik dolzarbligi hali ham yuqori darajada qolmoqda. Bemorlarni erta yo'naltirish va tashxislashni osonlashtirish uchun kasallikni tipik namoyon bo'lish belgilari va tashxislash jarayonini yaxshi

bilish muhimdir. Ko'pchilik bemorlarda konstitutsional, teri-shilliq qavatlar va skelet-mushak tizimidagi patologik o'zgarishlar dastlabki shikoyatlar sifatida namoyon bo'lib, bularga charchoq, qizil bo'richa uchun xos toshma, og'iz yaralari, soch to'kilishi, bo'g'im og'rig'i va mialgiya kiradi [2].

Rossiyada TQBning tarqalishi har 100 000 kishiga 9,0 ni tashkil qiladi. Bu boshqa mamlakatlardagi ko'rsatkichlardan pastroq, masalan, Qozog'iston va Ukrainada tarqalish ko'rsatkichlari mos ravishda har 100 000 kishiga 20,6 va 14,9 ni tashkil qiladi [10,11].

Tadqiqotlar, shuningdek, yosh va jinsga qarab TQB kasalligining tarqalishi farqlarini ham ko'rsatmoqda. Ayollarda kasallikning yuqori darajasi asosan farzand ko'rish yoshidagi ayollarda ko'p uchraydi. 15-44 yoshdagi ayollar orasida ayol va erkak nisbati 13:1 gacha bo'lsa, bu ko'rsatkich bolalar va keksa odamlarda atigi 2:1 ni tashkil qilib, 40-54 yoshdagi guruhlarda sezilarli bo'lib qolmoqda [3,9,21,29].

Umumiy o'lim xavfi TQB bo'lgan shaxslarda umumiy aholi bilan taqqoslaganda ikki-uch marta yuqori, lekin ayrim rivojlangan mintaqalar va etnik guruhlar uchun yanada yuqori hisoblanadi. Meksikada milliy sog'liqni saqlash reyestri asosida barcha sababli o'limni hisobot qilgan tadqiqotlar yoshga xos o'lim darajasi (age-specific mortality rate) 1998-yilda 100 000 kishiga 0,49 (95% CI 0,26, 0,57) dan 2017-yilda 100 000 kishiga 0,89 (95% CI 0,72, 1,1) gacha oshdi, bu 81,6% o'sishni anglatadi. Shu davrda umumiy aholining yoshga xos o'lim darajasi 8,6% ga kamaygan [25]. Mualliflar ijtimoiy-iqtisodiy omillar va sog'liqni saqlashdagi mavjud to'siqlar, shu jumladan yangi davolovchi vositalarni olishdagi qiyinchiliklar, natijalarning yomonlashishiga sabab bo'lishi mumkin deb taxmin qilmoqdalar.

Guo va boshqalar, 1988-2017-yillar orasida AQShdagi barcha o'lim guvohnomalarini tahlil qilib, TQB bo'lgan o'smirlar, homiladorlik yoshidagi va o'rta yoshdagi qora tanli ayollarda o'lim darajasi oq tanli ayollarga nisbatan to'rt-yetti baravar yuqori ekanligini aniqladi-

lar [17,24]. TQB global epidemiologiyasi va sog'liqni saqlash tizimi (SST) ga yuklamasini ishonchli baholash ma'lumot manbalari hamda kuzatuv va tadqiqot metodologiyalarining sifatiga bog'liq. Aksariyat kam va o'rta daromadli mamlakatlarda (Low and Middle-Income Countries - LMIC) TQB bo'yicha hozirgi baholashlarning cheklovlari ko'p. Birinchidan, TQB global yuklamasining so'nggi epidemiologik ko'rinishi LMICda mamlakatlarga oid aniq ma'lumotlarning cheklanganligini ko'rsatdi, bu esa ushbu hududlarda ma'lumot mavjudligi va tadqiqotlar bo'yicha bo'shliqlarni to'ldirish zarurligini bildiradi [42]. Bartels va boshqalar o'tkazgan tadqiqotda, TQB bilan kasallangan qora tanli bemorlarning oq tanli bemorlarga nisbatan eng nochor mahallalarda yashash ehtimoli 10 baravar yuqori ekanligi aniqlangan [8].

Ikkinchidan, TQB ni SST ga yuklamasini baholash manbalari turlicha bo'lib, ularning sifati ham farq qiladi. Bu manbalar orasida aholi so'rovnomalari, ma'muriy ma'lumotlar bazalari, kasallik reyestrlari, klinik holatlar seriyasi, shifoxonadan chiqarish va ambulator klinik ma'lumotlar sharhlari kiradi. Tadqiqot dizaynlaridagi ushbu xilma-xillik va ma'lumot manbalari bo'yicha farqlar TQB yukini mintaqalar ichida va o'rtasida muvofiqlashtirish qobiliyatimizni qiyinlashtirdi [5].

Uchinchidan, LMICdagi ko'pchilik tadqiqotlar shifoxona asosida bo'lib, ambulator sharoitda uchraydigan TQB holatlarini ko'pincha qamrab olmaydi, bu esa jamiyat miqyosidagi TQB ni tushunishimizni cheklaydi. Shifoxona asosidagi kuzatuv tadqiqotlari yuqumli kasalliklar yuklamasini baholashda juda yaxshi manba bo'lsa-da, ushbu sharoitlardan olingan ma'lumotlar surunkali kasalliklarning yuklamasini past baholaydi; TQB holatlarining faqat kichik qismi davolanish uchun shifoxonaga murojaat qiladi, bu esa kasallikning og'irroq ko'rinishlarini ko'rsatadigan subpopulyatsiyani aks ettiradi [42]. Bundan tashqari, ijtimoiy-iqtisodiy holati past bo'lgan shaxslar, qishloq hududlarida yashovchilar va migrantlarda faolligining yuqoriligi, buyrak kasalliklari, shilliq-tana va mushak-tayanch tizimi simptomlari, va depressiya bilan bog'liq ekanligi qayd etilib, shifoxonalar yoki maxsus klinikalar kabi rasmiy tibbiy xizmatlarga kira olmasligi bilan bog'liqdir [1,15,34].

Nihoyat, tadqiqotlar bo'yicha kasallikni erta aniqlash mezonlaridan foydalanishda ham katta nomuvofiqliklar mavjud bo'lib, bu bir nechta ma'lumot manbalarini uyg'unlashtirishni murakkablashtiradi. Shuningdek, turli ma'lumot turlariga xos tizimli xatoliklarni hisobga olishni talab qiladi. Hatto yuqori daromadli mamlakatlarda ham TQB ni aniqlash va tashxislash mezonlari, shifokor tashxisi yoki 1982-yilda qabul qilingan va 1997-yilda qayta ko'rib chiqilgan, ACR tasnif mezonlari [20] va/yoki 2012-yilgi Systemic Lupus International Collaborating Clinics SLICC tasnif me'zonlari [32] va/yoki 2019-yilgi EULAR/ACR tasnif mezonlaridan [3,4] foydalanishni o'z ichiga oladi.

2012-yilgi Systemic Lupus International Collaborating Clinics SLICC [32] tasnif me'zonlari dalillarga asoslangan bo'lib, ular "mustaqil" lupus nefriti mezonini o'z ichiga olgan va kamida 1 ta klinik (o'tkir yoki surunkali teri zararlanishi, og'iz yoki burun yaralari, sinovit, serozit, proteinuriya yoki silindruriya, nevrologik

o'zgarishlar, gemolitik anemiya, leykopeniya yoki limfopeniya, va trombositopeniya) va kamida 1 ta immunologik mezonni (ANA, anti-dsDNA, anti-Smith, anti-fosfolipid antitanalar, gipokomplementemiya va to'g'ridan-to'g'ri Kumb test) talab qilgan holda jami 4 ta mezonni o'z ichiga oladi. SLICC tasniflash mezonlari faqat tadqiqotlar uchun cheklanmagan va ular ko'proq sezgir va kengroq qamrovga ega bo'lgani uchun tashxis qo'yishda keng qo'llaniladi. 2018-yilda faqat tadqiqotlar uchun ishlab chiqilgan EULAR mezonlari 1:80 yoki undan yuqori ANA miqdorini talab qiladi va TQB belgilarini baholash orqali 10 ball yig'ishni o'z ichiga oladi [40]. SLICC kogort metodi yordamida ushbu uchta mezonlar to'plamini bevosita taqqoslash shuni ko'rsatdiki, ular o'xshash natijalarga ega: EULAR mezonlari uchun sezgirlik va xoslik 89% va 90%, ACR mezonlari uchun 83% va 96%, va SLICC mezonlari uchun 97% va 84% ni tashkil qiladi [31]. 5236 bemor va 1313 nazorat guruhi-ni o'z ichiga olgan tizimli ko'rib chiqish va meta-tahlil shuni ko'rsatdiki, SLICC mezonlari kattalar uchun TQB bo'yicha 1997-yilgi ACR mezonlari bilan solishtirganda yaxshiroq sezgirlikka (94,6% ga nisbatan 89,6%) va o'xshash xoslikka (95,5% ga nisbatan 98,1%) ega [18].

TQB umumjahon salomatlikka tahdid soluvchi muammo bo'lib, bu sohada sanoat, xalqaro tashkilotlar va umumjahon siyosatchilar o'rtasidagi hamkorlikni talab qiladi. Klinik-tadqiqot resurslarini safarbar qilish, shuningdek, cheklangan resurslarga ega hududlarda joylashgan hamkorlar bilan hamkorlik qilish zarur. Butun dunyoda osiyolik, qora tanli, ispan va mahalliy aholining TQB dan eng ko'p zarar ko'rishi kuzatiladi [7]. Masalan, AQShda TQB 15-24 yoshdagi qora tanli va ispan millatiga mansub ayollar orasida o'lim sabablarining birinchi beshtaligiga kiradi. LMIC (kam va o'rta daromadli davlatlar) o'rtasida taqqoslashni amalga oshirish imkonsiz, chunki TQB kam aniqlanadi. Bunga sabab mutaxassislarining (masalan, revmatologlar, nefrologlar) va TQBni aniqlash va davolash uchun zarur resurslarning cheklanganligi hisoblanadi [44,45].

Ushbu bilimdagi bo'shliqlar natijasida kam ta'minlangan aholilarda TQBning etiologiyasi va xavf omillarini cheklangan darajada tushunish mavjud. Shuningdek, resurslar cheklangan hududlarda TQB bilan og'rikan bemorlarning uzoq muddatli natijalari va oqibatlarini, jumladan, xamroh kasalliklarini, homiladorlik natijalarini, kasallik faolligining dinamikasini, ichki a'zolar zararlanish darajasini va o'limga sabab bo'ladigan omillarni aniqlash muhimdir [24,29]. TQB sababli o'lim va asoratlarning asosiy sabablari butun dunyo miqyosida mahalliy omillarga, masalan, endemik infeksiyalarga qarab farq qilishi mumkin. Ba'zi mintaqalarda kontratseptiv vositalarni qabul qilishni boshlash yoki ularni qabul qilishning o'zgaruvchanligi mavjud bo'lishi mumkin, bu esa davolash samaradorligiga ta'sir qilishi mumkin, chunki ko'plab TQB dorilari teratogen bo'lib, homilador ayollarda sinovdan o'tkazilmagan. Shu sababli, immunodepressiv dori vositalarini qo'llashning foydali va xavfli tomonlari mahalliy sharoitlarga qarab o'zgarishi mumkin hamda TQBni davolash bo'yicha ko'rsatmalar umumjahon TQB epidemiologiyasi bo'yicha yetarli tushuncha

hosil qilinganidan so'ng mahalliy sharoitga moslashtirishi lozim [24].

Xulosa

Tizimli qizil bo'richa (TQB) — murakkab patogenezga ega, ko'p tizimli aytoimmun kasallik bo'lib, uning klinik ko'rinishlari turli a'zo va tizimlarni qamrab oladi. Kasallik asosan yosh, farzand ko'rish yoshidagi ayollar orasida uchraydi va ularning salomatligi, mehnatga layoqati hamda hayot sifatiga sezilarli darajada salbiy ta'sir ko'rsatadi. TQBning yuqori o'lim darajasi va surunkali kechishi uni nafaqat tibbiy, balki muhim ijtimoiy muammo sifatida qarashni talab etadi. Mavjud epidemiologik tadqiqotlar TQBning umumjahon tarqalishi, sog'liqni saqlash tizimiga kasallik yuklamasining oshib borayotgani va ayrim guruhlar, xususan, etnik hududlar va ijtimoiy jihatdan zaif qatlamlar orasida kasallikning og'ir kechishi haqida ma'lumot beradi. Kam va o'rta daromadli mamlakatlarda TQB bilan bog'liq tashxislash va davolash imkoniyatlarining cheklanganligi mavjud sog'liqni saqlash tizimi orqali kasallikni to'liq qamrab olishda jiddiy muammolar borligini ko'rsatadi.

Shuningdek, tashxis mezonlari va ma'lumot manbalaridagi farqlar, TQB tarqalishi va sog'liqni saqlash tizimiga yuklamasini aniq baholashni qiyinlashtiradi. Kasallikning erta aniqlanishi, individual yondashuvga asoslangan davolash tamoyillarining qo'llanilishi va bemorlarni uzoq muddatli monitoring qilish tizimining joriy etilishi kasallik oqibatlarini kamaytirishda muhim omillardan biri hisoblanadi.

Mualliflar haqida ma'lumot

Asqarov Nurbek Lazizjon o'g'li, 1-son fakultet va gospital terapiya, kasb patologiyasi kafedrasida assistenti, Toshkent davlat tibbiyot universiteti, <https://orcid.org/0009-0003-9639-7427>

Nabiyeva Dildora Abdumalikovna, 1-son fakultet va gospital terapiya, kasb patologiyasi kafedrasida mudiri, professor, t.f.d., Toshkent davlat tibbiyot universiteti, <https://orcid.org/0000-0002-7879-1522>

Eraliyev Umidjan Ergashovich, Yuqumli va bolalar yuqumli kasalliklari kafedrasida dotsenti, t.f.d., Toshkent davlat tibbiyot universiteti, <https://orcid.org/0000-0002-7835-4517>

Umuman olganda, TQB bilan bog'liq umumjahon salomatlik tahdidi, ayniqsa resurslar cheklangan hududlarda, xalqaro darajadagi hamkorlik, kasallik haqida xabardorlikni oshirish va sog'liqni saqlash siyosatini takomillashtirishni talab qiladi. Ilmiy tadqiqotlarni kengaytirish, ayniqsa LMIC mamlakatlarida epidemiologik bo'shliqlarni to'ldirish orqali bu kasallikni samarali boshqarish mumkin bo'ladi.

Adabiyotlar ro'yxati bilan tahririyatda tanishishingiz mumkin

TIZIMLI QIZIL BO'RICHA KASALLIGINING TIBBIY VA IJTIMOY AHAMIYATI

Asqarov N.L., Nabiyeva D.A.,

Eraliyev U.E., Najimova Sh.U.

Tizimli qizil yugurukning klinik kechishi, diagnostika usullari va uning tarqalishi bilan bog'liq asosiy epidemiologik omillar muhokama qilinadi. Tug'ish yoshidagi ayollar, ijtimoiy-iqtisodiy jihatdan zaif guruhlar va turli etnik guruhlar orasida yuqori kasallanish darajasiga alohida e'tibor qaratiladi. Kasallikka qarshi kurashda ijtimoiy, iqtisodiy va tibbiy omillarni har tomonlama o'rganish, shuningdek, oldini olish va davolash tamoyillarini mahalliy sharoitlarga moslashtirish zarurati asoslanadi.

Kalit so'zlar: tizimli qizil bo'richa, autoimmun kasallik, tibbiy ahamiyati, ijtimoiy ahamiyati, tashxis mezonlari.