

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ  
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

2024 №9

2011 йилдан чиқа бошлаган

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI  
АХБОРОТНОМАСИ



**В Е С Т Н И К**

ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Тошкент

<i>Джумабаева С.Э., Джумабаев Э.С., Мусашайхова Ш.А. СИСТЕМА ГЕМОСТАЗА ПРИ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА</i>	<i>Dzhumabaeva S.E., Dzhumabaev E.S., Musashaykhova Sh.A. HEMOSTASIS SYSTEM DURING CORONAVIRUS INFECTION IN PATIENTS WITH CORONARY HEART DISEASE</i>	115
<i>Imatova I.A., Magzumov X.B., Abidov A.B., Maksudova Z.S. SURUNKALI VIRUSLI GEPATIT BILAN OG'RIGAN BEMORLARDA COVID-19 NING DOLZARBLIGI</i>	<i>Imatova I.A., Magzumov Kh.B., Abidov A.B., Maksudova Z.S. RELEVANCE OF COVID-19 IN PATIENTS WITH CHRONIC VIRAL HEPATITIS</i>	118
<i>Ирискулов Б.У., Хусанова Д.З. ЗНАЧЕНИЕ ПОЛИМОРФИЗМА RS11209026 ГЕНА ИЛ-23R В РАЗВИТИИ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТИ К ИММУННОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРЕ У ДЕТЕЙ</i>	<i>Iriskulov B.U., Khusanova D.Z. THE IMPORTANCE OF THE RS11209026 POLYMORPHISM OF THE IL-23R GENE IN THE DEVELOPMENT OF PREDISPOSITION TO IMMUNE THROMBOCYTOPENIC PURPURA IN CHILDREN</i>	123
<i>Исокулов Т.У., Наврузов С.Н., Рузиев И.Р. ВОЗМОЖНОСТИ ОДНОМОМЕНТНЫХ СОЧЕТАННЫХ ОПЕРАЦИЙ ПРИ ФУНКЦИОНИРУЮЩИХ ИЛЕОСТОМАХ, КОЛОСТОМАХ И КИШЕЧНЫХ СВИЩАХ, ИЗУЧЕНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ</i>	<i>Isokulov T.U., Navruzov S.N., Ruziev I.R. POSSIBILITIES OF SIMULTANEOUS COMBINED OPERATIONS FOR FUNCTIONING ILEOSTOMIES, COLOSTOMIES AND INTESTINAL FISTULAS, STUDYING THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS</i>	128
<i>Карабаева И.Т., Рахматов А.Б., Усмонхонова А.О., Махмудова К.Д. БУЛЛЕЗНЫЙ ЭПИДЕРМОЛИЗ: ВЧЕРА, СЕГОДНЯ, ЗАВТРА</i>	<i>Karabaeva I.T., Rakhmatov A.B., Usmonkhonova A.O., Mahmudova K.D. EPIDERMOLYSIS BULLOSA: YESTERDAY, TODAY, TOMORROW</i>	133
<i>Kasimov E.R., Normurodova N.B. QUALITY OF LIFE AND PSYCHOMOTORIC CHANGES IN THE DEVELOPMENT OF CHILDREN WITH TOURETTE'S SYNDROME</i>	<i>Kasimov E.R., Normurodova N.B. TURETTA SINDROMLI BOLALARNING RIVOJLANISHIDAGI HAYOT SIFATI VA PSIXOMOTOR O'ZGARISHLARI</i>	139
<i>Маллаев Ш.Ш. ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ И ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЮВЕНИЛЬНОГО ИДИОПАТИЧЕСКОГО АРТРИТА У ДЕТЕЙ</i>	<i>Mallaev Sh.Sh. IMMUNOLOGICAL AND GENETICAL FEATURES OF JUVENILE IDIOPATHIC ARTHRITIS IN CHILDREN</i>	144
<i>Нажмутдинова Д.К., Иброхимова Д.Х., Хуррабий Х.Р. АЛИМЕНТАРНО-КОНСТИТУЦИОНАЛЬНОЕ ОЖИРЕНИЕ И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ</i>	<i>Najmutdinova D.K., Ibroximova D.X., Khurramiy Kh.R. NUTRITIONAL-CONSTITUTIONAL OBESITY AND ITS IMPACT ON METABOLIC CHANGES</i>	147
<i>Нарзуллаева Д.У. ЗНАЧЕНИЕ БИОМАРКЕРА ГЛАУКОМЫ У ДЕТЕЙ</i>	<i>Narzullaeva D.U. THE SIGNIFICANCE OF THE BIOMARKER OF GLAUCOMA IN CHILDREN.</i>	150
<i>Охунжанова М.З. ИШЕМИК ВА ГЕМОРРАГИК ИНСУЛЬТАН КЕЙИНГИ ОФРИҚ СИНДРОМИНИНГ ЖИНСГА ВА ЎҚОҚ ЛОКАЛИЗАЦИЯСИГА БОЎЛИҚЛИГИ ВА БЕМОРЛАРИНИНГ ДАСТЛАБКИ КЛИНИК ҲОЛАТИ</i>	<i>Ohunzhanova M.Z. THE DEPENDENCE OF ISCHEMIC AND HEMORRHAGIC POST-STROKE PAIN SYNDROME ON GENDER, LOCATION OF THE FOCUS AND THE INITIAL CLINICAL CONDITION OF PATIENTS</i>	153
<i>Рахманова Л.К., Маджидова Н.М., Қизилбейли Д.М. РЕГИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКА СИНДРОМА LOWE У ДЕТЕЙ</i>	<i>Rakhmanova L.K., Madjidova N.M., Qizilbeyli D.M. REGIONAL FEATURES OF THE COURSE AND PREVENTION OF LOWE SYNDROME IN CHILDREN</i>	158
<i>Садикова Н.Г., Нажмутдинова Д.К., Бобоев К.Т. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ АЛЛЕЛЬНЫХ И ГЕНОТИПИЧЕСКИХ ВАРИАНТОВ ПОЛИМОРФИЗМА T786C (RS 2070744) ГЕНА ENOS У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ТИПА 2 С КАРДИОВАСКУЛЯРНОЙ ФОРМЫ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ АВТОНОМНОЙ НЕЙРОПАТИИ</i>	<i>Sadikova N.G., Nazhmutdinova D.K., Boboev K.T. PREVALENCE OF ALLELIC AND GENOTYPIC VARIANTS OF THE T786C POLYMORPHISM (RS 2070744) OF THE ENOS GENE IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS WITH CARDIOVASCULAR FORM OF DIABETIC AUTONOMIC NEUROPATHY</i>	163
<i>Saydaliev R.S., Jabborov A.O., O'rinboyev Sh.Sh. O'TKIR KORONAR SINDROMLI BEMORLARDA KORONAR ANGIOPLASTIKA VA TROMBOLIZ NATIJALARINI QIYOSIY BAHOLASH</i>	<i>Saydaliev R.S., Zhabbarov A.O., Urinbaev Sh.Sh. COMPARATIVE ASSESSMENT OF THE RESULTS OF CORONARY ANGIOPLASTY AND THROMBOLYSIS IN PATIENTS WITH ACUTE CORONARY SYNDROME</i>	175

## ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ И ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЮВЕНИЛЬНОГО ИДИОПАТИЧЕСКОГО АРТРИТА У ДЕТЕЙ

Маллаев Ш.Ш.

## BOLALARDA YUVENIL IDIOPATIK ARTRITNING IMMUNOLOGIK VA GENETIK XUSUSIYATLARI

Mallaev Sh.Sh.

## IMMUNOLOGICAL AND GENETICAL FEATURES OF JUVENILE IDIOPATHIC ARTHRITIS IN CHILDREN

Mallaev Sh.Sh.

Ташкентская медицинская академия

**Maqsad:** bolalarda yuvenil idiopatik artritning klinik, immunogenetik va laboratoriya ko'rinishlarini o'rganish va kasallik natijasining prognostik mezonlarini aniqlash. **Material va usullar:** 364 nafar 3 yoshdan 16 yoshgacha bo'lgan (o'rtacha yoshi 11 yosh) revmatoid artrit bilan kasallangan, ulardan 321 (88%) artikulyar shaklga ega, 43 (12%) tizimli shaklga ega kasallik. 201 nafar o'g'il (56%), qizlar – 133 nafar (44%). Terapiyaga qarab, bemorlar 2 guruhga bo'lingan: asosiy guruhning 300 nafar bemori nimesulid bilan xronoterapiya oldi, taqqoslash guruhining 60 bemori an'anaviy NSAID terapiyasida edi. Nazorat guruhi 50 nafar deyarli sog'lom bolalardan iborat edi. **Natijalar:** kasallikning rivojlanishidan oldin travma, bakterial, virusli infektsiya, shu jumladan o'tkir respirator virusli infektsiya, profilaktik emlash, insolyatsiya, psixologik travma bo'lishi mumkin. Ko'pgina bemorlarda gipotermiya va infektsiya qo'zg'atuvchi omillar edi. Samarali terapiya kasallikning remissiyasiga erishish va bemorning hayot sifatini yaxshilashga olib keladi. **Xulosa:** balog'atga etmagan bolalarning idiopatik artritining turli shakllarini, ayniqsa og'ir va progressiv shakllarini davolash shifokor, bemor bola, uning ota-onasi va butun oilaning birgalikdagi sa'y-harakatlarini talab qiladigan murakkab vazifadir.

**Kalit so'zlar:** yuvenil idiopatik artrit, immunogenetika, prognoz, xronoterapiya.

**Objective:** To study clinical, immunogenetic and laboratory manifestations of juvenile idiopathic arthritis and determine prognostic criteria for the outcome of the disease. **Material and methods:** 364 children aged from 3 to 16 years (average age 11 years) with juvenile rheumatoid arthritis were observed, of which 321 (88%) had the articular form, 43 (12%) had the systemic form. variant of the disease. There were 201 boys (56%), girls – 133 (44%). Depending on the therapy, the patients were divided into 2 groups: 300 patients of the main group received chronotherapy with nimesulide, 60 patients of the comparison group were on traditional NSAID therapy. The control group consisted of 50 practically healthy children. **Results:** The development of the disease may be preceded by trauma, bacterial, viral infection, including ARVI, preventive vaccination, insolation, psychological trauma. In most patients, hypothermia and infection were the triggering factors. Effective therapy leads to achieving remission of the disease and improving the patient's quality of life. **Conclusions:** treatment of various forms of juvenile idiopathic arthritis, especially severe and progressive ones, is a difficult task, requiring joint efforts of the doctor, the sick child, his parents and the family as a whole.

**Key words:** juvenile idiopathic arthritis, immunogenetics, prognosis, chronotherapy.

Ювенильный идиопатический артрит (ЮИА) – наиболее распространенное хроническое ревматическое заболевание в детском возрасте неизвестной этиологии. ЮИА диагностируется при наличии заболевания до достижения возраста 16 лет и в случае, если артрит продолжается более 6 недель. Известно, что ЮИА влияет на суставы стопы и другие синовиальные структуры, вызывая боль, изменения в структуре сустава и функциональные ограничения [4-7]. ЮИА поражает 100-150 из каждых 100 тыс. детей. В патогенезе ЮИА большое значение отводится как нарушению В-клеточной толерантности, приводящему к синтезу аутоантител (ревматоидного фактора – РФ – и антител к цитруллинсодержащим белкам), так и активации CD4+T-лимфоцитов по Th1-типу с преобладанием синтеза провоспалительных цитокинов над противовоспалительными [2,3,8,10].

Длительное наблюдение больных показало, что важнейшим фактором, определяющим тяжесть состояния, выраженность костной деструкции и про-

грессирование суставного синдрома, является активность заболевания [9,11,12].

### Цель исследования

Изучение клинико-иммуногенетических и лабораторных проявлений ювенильного идиопатического артрита и определение прогностических критериев исхода заболевания.

### Материал и методы

Под наблюдением находились 364 ребенка в возрасте от 3-х лет до 16 лет (средний возраст 11 лет) с ювенильным ревматоидным артритом, из них 321 (88%) – с суставной формой, 43 (12%) – с системным вариантом заболевания. Мальчиков было 201 (56%), девочек – 133 (44%). В зависимости от проводимой терапии больные были разделены на 2 группы: 300 больных основной группы получали хронотерапию нимесулидом, 60 пациентов группы сравнения находились на традиционной терапии НПВП. Контрольную группу составили 50 практически здоровых детей.

## Результаты

Суставно-висцеральная форма, диагностированная у 43 обследованных, клинически характеризовалась высокой температурной реакцией, носящей интермиттирующий характер, не снижающейся при лечении антибиотиками. На фоне лихорадки у больных появлялась полиморфная сыпь ярко-розового цвета. Характерным было увеличение всех групп периферических лимфатических узлов. В процесс вовлекались несколько суставов – коленные, голеностопные, локтевые, шейные. Все суставы были болезненны и отечны. Отмечалось увеличение размеров печени и селезенки.

У 4 больных заболевание протекало с поражением почек, у 3 – с поражением сердца, у 1 – с поражением легких, у 2 детей отмечались сочетанные поражения внутренних органов. У 1 девочки дошкольного возраста болезнь протекала по типу синдрома Стилла, у 1 мальчика – по типу синдрома Висслера – Фанкони. При системных формах суставной синдром также имел свои отличительные особенности. Так, у 1 больного с алерго-септическим вариантом заболевания началось с упорных артралгий в крупных (коленные, тазобедренные) и средних (голеностопные, лучезапястные и локтевые) суставах без видимых в них изменений. Длительность периода артралгий без отчетливых признаков артрита у этого больного составила 1,5 месяца. Затем присоединились экссудативные и продуктивные изменения в суставах с быстрым развитием узур и эрозий.

Наиболее полно был представлен суставной синдром при болезни Стилла. У 1 больной девоч-

ки при этой форме болезни на самых ранних этапах развился генерализованный суставной синдром с вовлечением суставов кисти, стопы, шейного отдела позвоночника, челюстно-височного, а также более крупных суставов. Начальная экссудативная фаза довольно быстро, на протяжении 2-3-х месяцев, сменялась продуктивными процессами, эрозиями и деструкцией хряща, приведшими к раннему анкилозу в лучезапястных суставах.

ЮИА диагностировали на основании результатов клинического анализа крови, уровня ревматоидного фактора. Степень активности ЮИА согласно лабораторным критериям, предложенным В.А. Насоновой (1997), оценивалась следующим образом: 0 – СОЭ до 12 мм/ч, СРБ не определяется, I – СОЭ 13-20 мм/ч, СРБ слабо положительный (+), II – СОЭ 21-39 мм/ч, СРБ положительный (++) , III – СОЭ 40 мм/ч и более, СРБ резко положительный (+++, ++++).

Из инструментальных методов исследования проводили рентгенологическое исследование, которое позволяет судить о степени поражения суставов и определить стадию анатомических изменений в соответствии с критериями Штейнброккера. В первые месяцы болезни основными рентгенологическими показателями были эпифизарный остеопороз, мелкокистозная перестройка костной структуры эпифиза. Затем появляются эрозии. Данные о частоте встречаемости рентгенологических критериев ЮИА согласно критериям Штейнброккера представлены в таблице.

Таблица

Частота встречаемости рентгенологических критериев ЮИА

Стадия	Признак	Число больных, абс. (%)
I	Эпифизарный остеопороз	227 (63,1)
II	Сужение суставной щели, единичные эрозии	116 (32,1)
III	Деструкция хряща и кости	13 (3,6)
IV	Фиброзный и костный анкилоз	4 (1,2)

Как видно из таблицы, у половины обследованных нами больных отмечалась I стадия анатомических изменений по Штейнброккеру, т.е. эпифизарный остеопороз, у 1/3 больных мы констатировали сужение суставной щели и наличие единичных эрозий. Деструкция хряща и кости имело место у 3 больных со сроком заболевания более 3-х лет. Анкилоз сформировался у 1 больной девочки с синдромом Стилла.

Развитию болезни могут предшествовать травма, бактериальная, вирусная инфекция, в том числе ОРВИ, профилактическая прививка, инсоляция, психологическая травма. У большинства пациентов всех возрастных групп провоцирующим фактором ЮИА является переохлаждение и инфекция.

Терапия различных форм ЮИА, особенно тяжелых, прогрессирующих, является задачей непростой, требующей совместных усилий врача, больного ребенка, его родителей и семьи в целом. Эффективная

терапия приводит к достижению ремиссии заболевания и улучшению качества жизни больного. Появление в последние годы новых биологических агентов (инфликсимаб, этанерцепт, ритуксимаб, адалимумаб и т. д.), существенно влияющих на течение заболевания, и первый опыт применения некоторых из них дает надежду на улучшение исходов заболевания.

### Выводы

1. На основании результатов комплексного клиничко-иммунологического и функционального исследования уточнен клинический вариант заболевания, степень его активности, особенности течения. Все это является основанием для разработки комплекса лечебных мероприятий.

2. Проведенный анализ традиционной терапии ЮИА свидетельствует о том, что в лечении больных не применяются современные препараты, у 84,5% больных поздно начата базисная терапия, что ста-

ло одной из причин отсутствия полной клинико-лабораторной ремиссии у 82,1% детей, больных ЮИА.

### Литература

1. Алексеева Е.И., Ломакина О.Л., Бзарова Т.М. Опыт успешного лечения канакинумабом пациентки с системным ювенильным идиопатическим артритом // *Вопр. соврем. педиатр.* – 2017. – Т. 16, №2. – С. 170-174.
2. Винокурова Ф.В., Гольдерова А.С., Ефремова С.Д. и др. Цитокиновый профиль у детей с ювенильными формами артритов // *Якутский мед. журн.* – 2015. – №4 (52). – С. 83-85.
3. Герасимова Е.В., Попкова Т.В. Функциональные нарушения макрофагов при ревматоидном артрите и атеросклерозе // *Науч.-практ. ревматол.* – 2018. – Т. 56, №4. – С. 486-493.
4. Маллаев Ш.Ш. Обоснование хронофармакологического подхода к лечению диффузных болезни соединительной ткани у детей // *Высшая школа: научные исследования: Материалы Межвуз. науч. конгресса.* – М., 2020. – С. 66-67.
5. Маллаев Ш.Ш. Современные особенности течения клинических вариантов ювенильного ревматоидного артрита // *Высшая школа: научные исследования: Материалы Межвуз. науч. конгресса.* – М., 2020. – С. 64-65.
6. Маллаев Ш.Ш., Алимов А.В. Clinical course of juvenile rheumatoid arthritis and its treatment optimization // *Тиббиётда янги кун.* – 2020. – №4 (32). – С. 68-71.
7. Маллаев Ш.Ш., Алимов А.В. Клиническое течение ювенильного ревматоидного артрита и его оптимизация лечения // *Педиатрия.* – 2020. – №2. – С. 200-203.
8. Маллаев Ш.Ш., Алимов А.В. Сравнительная эффективность традиционной терапии и хронотерапии в лечении ювенильного ревматоидного артрита // *Новый день в медицине.* – 2020. – Т. 1, №1. – С. 258-262.
9. Маллаев Ш.Ш., Алимов А.В. Функциональное состояние надпочечников у детей с ювенильным ревматоидным артритом // *Сборник статей по материалам 31-й международной научно-практической конференции.* – М., 2020. – №1 (28). – С. 76-80.
10. Beukelman T. A survey of national and multi-national registries and cohort studies in juvenile idiopathic arthritis: challenges and opportunities // *Pediatr. Rheumatol.* – 2017.
11. Mallaev Sh.Sh., Alimov A.V. Clinic-laboratory manifestation of juvenile rheumatoid arthritis // *Evroaziyskiy vestnik pediatrii.* – 2020. – №3 – P. 56-60.

12. Mehta J., Beukelman T. Biologic agents in the treatment of childhood-onset rheumatic disease // *J. Pediatr.* – 2017. – Vol. 189. – P. 31-39.

### ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ И ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЮВЕНИЛЬНОГО ИДИОПАТИЧЕСКОГО АРТРИТА У ДЕТЕЙ

Маллаев Ш.Ш.

**Цель:** изучение клинико-иммуногенетических и лабораторных проявлений ювенильного идиопатического артрита и определение прогностических критерии исхода заболевания. **Материал и методы:** под наблюдением находились 364 ребенка в возрасте от 3-х лет до 16 лет (средний возраст 11 лет) с ювенильным ревматоидным артритом, из них 321 (88%) – с суставной формой, 43 (12%) – с системным вариантом заболевания. Мальчиков было 201 (56%), девочек – 133 (44%). В зависимости от проводимой терапии больные были разделены на 2 группы: 300 больных основной группы получали хронотерапию нимесулидом, 60 пациентов группы сравнения находились на традиционной терапии НПВП. Контрольную группу составили 50 практически здоровых детей. **Результаты:** развитию болезни могут предшествовать травма, бактериальная, вирусная инфекция, в том числе ОРВИ, профилактическая прививка, инсоляция, психологическая травма. У большинства пациентов провоцирующим фактором были переохлаждение и инфекция. Эффективная терапия приводит к достижению ремиссии заболевания и улучшению качества жизни больного. **Выводы:** терапия различных форм ювенильного идиопатического артрита, особенно тяжелых, прогрессирующих, является задачей непростой, требующей совместных усилий врача, больного ребенка, его родителей и семьи в целом.

**Ключевые слова:** ювенильный идиопатический артрит, иммуногенетика, прогноз, хронотерапия.

