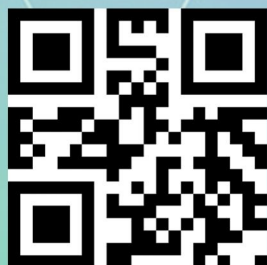


ISSN: 3060-494X

# TIBBIYOT ASOSLARI

XALQARO TIBBIYOT JURNAL



[WWW.TNMU.UZ](http://WWW.TNMU.UZ)

JILD: 1  
SON: 5

2025

## МУНДАРИЖА – ОГЛАВЛЕНИЕ – CONTENTS

<b>Эргашев Н.Х., Газиев З.Т.</b> / Оптимизация интенсивной терапии при нефро- и гепатотоксичности химиотерапии рака легкого: значение специализированных аминокислот .....	5
<b>Бакиева Ш.Х., Боймурадов Ш.А., Джураев Ж.А., Каримбердиев Б.И.</b> / Бурун ва бурун ёндош бўшлиқлари қўшма жароҳатлари бўлган беморларни комплекс реабилитация қилиш натижалари .....	10
<b>Алишерова З.Т., Курбанова С.Ю., Нигматова И.М.</b> / Пародонт яллиғланиш касалликларига замонавий қарашлар .....	16
<b>Аляви А.Л., Юнусова Л.И., Туляганова Д.К., Раджабова Д.И., Хан Т.А., Иманкулова Дж.А.</b> / Резидуальные факторы риска у пациентов с ишемической болезнью сердца после перенесенной реваскуляризации с прицелом на углеводный и жировой обмен .....	21
<b>Sultonova D.A., Azizova R.B.</b> / Gippokampal sklerozli mezial chakka epilepsiyasini tashxislashning kompleks prognostik modeli va diagnostik algoritmi .....	26
<b>Karimov J.H.</b> / Travmadan keyingi neyrodegenerativ o'zgarishlarga umumiy anesteziya turlarining ta'sir mexanizmlari (eksperimental tadqiqot) .....	30
<b>Мирзаева Ш.Х., Эшмурзаева А.А., Норматова К.Ш.</b> / Ревматоид артрит клиник кечишида коморбид патологияларнинг ўрни .....	33
<b>Қодирова Ш.Р., Каримова М.Х., Содиков А.М.</b> / Коронар артерия стентлаш амалиётидан кейин 2-тип қандли диабетли беморларда офтальмологик кўрсаткичлар динамикаси.....	38
<b>Ортиқбоев Ж.О., Асадов Н.З.</b> / Современные подходы к профилактике прогрессирования хронической болезни почек: клинико-патогенетическое обоснование .....	45
<b>Xodjahanova D.K., Yusupov A.F., Djamalova Sh.A.</b> / Reaktiv artritning oftalmologik ko'rsatkichlari va erta tashxislash imkoniyatlari.....	52
<b>Юлдашев С.К.</b> / Клиническая эффективность лапароскопического лечения апикального пролапса после гистерэктомии с использованием собственных тканей .....	60
<b>Базарова С.К., Султамуратова М.М., Бердимуратова З.Т., Калмуратова А.М., Абубакирова З.Б.</b> / Эпидемиологические особенности рака шейки матки в Приаралье: результаты скринингового исследования .....	65
<b>Бахриев И.И., Каххарова З.Т.</b> / Влияние факторов внешней среды на морфологические признаки волос человека в судебно-медицинском аспекте .....	72
<b>Бахриев И.И., Ганиева Н.Х., Ахмедов З.Х.</b> / Анализ травм органа зрения по анатомическим структурам в судебной медицине .....	78
<b>Исмаилов Р.А.</b> / Бурдаланган ҳолда топилган жасадларда оёқ қафт териси дерматоглифик намуналарининг морфологик тавсифи ва суд-тиббий аҳамияти.....	83
<b>Tukhtamisheva D.R., Rakhimova Sh.M.</b> / Interrelation between sleep quality and health-related quality of life in parkinson's disease: insights into subjective sleep impairment .....	88
<b>Исмаилов Р.А.</b> / Суд-тиббий ва психогенетик амалиётда дерматоглифик белгиларнинг диагностик ва прогностик аҳамияти .....	93
<b>Исмаилов О., Исмаилова М.О.</b> / Ўлимга олиб келган бош мия жароҳатларида субарахноидал қон қуйилиши билан боғлиқ ликвор айланиш тизими бузилишларининг морфологик хусусиятлари .....	96
<b>Исмаилова М.О., Исмаилов Р.А.</b> / Судебно-медицинская оценка морфологических изменений структур системы ликворообращения при смертельных черепно-мозговых травмах .....	100
<b>Икрамова Д.Н., Эшмурзаева А.А., Шукурова Ф.Н.</b> / Аксиал спондилоартритда умуртқа поғонасининг эрта ремоделланишини даволаш ва олдини олишнинг янги ёндашувлари.....	108
<b>Худоёрзода З.Х., Бахриев И.И., Ешмуратов Б.</b> / Современное состояние установления возможностей прижизненности кровоизлияний поджелудочной железы методом хромотографии .....	117
<b>Бахриев И.И., Баходиров Б.Б.</b> / Современное состояние исследования гаптоглобина в пятнах крови ...	122

**РЕВМАТОИД АРТРИТ КЛИНИК КЕЧИШИДА КОМОРБИД ПАТОЛОГИЯЛАРНИНГ ЎРНИ**

**Мирзаева Шахноза Хамиджоновна** - мустақил изланувчи  
**Эшмурзаева Аида Абдиганиевна** - т.ф.д, профессор  
**Норматова Камола Шавкат қизи** - ассистент  
*Тошкент давлат тиббиёт университети (Тошкент, Ўзбекистон)*

**Аннотация:** Мақолада ревматоид артрит (РА) билан оғриган беморларда клиник кўринишларнинг ўзига хос жиҳатлари ва уларнинг ташхисий аҳамияти ёритилган. Тадқиқотда беморларнинг асосий шикоятлари, ташқи кўрикда аниқланадиган белгилари ҳамда ҳамроҳ патологиялар таҳлил қилиниб, уларнинг РА клиник шакллари баҳолашдаги аҳамиятига алоҳида урғу берилган. Натижалар РА ташхиси ва прогнозини белгилашда клиник маълумотларни комплекс баҳолаш зарурлигини кўрсатади.

**Калит сўзлар:** ревматоид артрит, бўғим шакли, бўғимдан ташқари шакл, клиник белгилари, коморбид патология, анемия, ревматоид тугунлар

**РОЛЬ КОМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИИ В КЛИНИЧЕСКОМ ТЕЧЕНИИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА**

**Мирзаева Шахноза Хамиджоновна** - соискатель  
**Эшмурзаева Аида Абдиганиевна** - д.м.н, профессор  
**Норматова Камола Шавкат қизи** - ассистент  
*Ташкентский государственный медицинский университет (Ташкент, Узбекистан)*

**Аннотация:** В статье освещены особенности клинических проявлений у больных ревматоидным артритом (РА) и их диагностическое значение. В исследовании были проанализированы основные жалобы пациентов, симптомы, выявляемые при внешнем осмотре, а также сопутствующие патологии, и особое внимание было уделено их значению в оценке клинических форм РА. Результаты свидетельствуют о необходимости комплексной оценки клинических данных при постановке диагноза и прогноза РА.

**Ключевые слова:** ревматоидный артрит, суставная форма, внесуставная форма, клинические признаки, коморбидная патология, анемия, ревматоидные узлы.

**THE ROLE OF COMORBID PATHOLOGIES IN THE CLINICAL COURSE OF RHEUMATOID ARTHRITIS**

**Mirzayeva Shakhnoza Khamidjonovna** - Independent researcher  
**Eshmurzaeva Aida Abdiganievna** - D.M.Sc, professor  
**Normatova Kamola Shavkat kizi** - assistant  
*Tashkent State Medical University (Tashkent, Uzbekistan)*

**Annotation:** The article highlights the features of clinical manifestations in patients with rheumatoid arthritis (RA) and their diagnostic significance. The study analyzed the main complaints of patients, symptoms detected during external examination, and concomitant pathologies, emphasizing their significance in assessing the clinical forms of RA. The results indicate the need for a comprehensive assessment of clinical data when establishing the diagnosis and prognosis of RA.

**Key words:** rheumatoid arthritis, joint form, extra-articular form, clinical signs, comorbid pathology, anemia, rheumatoid nodules.

**Кирриш:** Ревматоид артрит (РА) — сурункали, прогрессив давом этувчи, аутоиммун табиатли тизимли касаллик бўлиб, асосан кичик ва йирик бўғимларнинг симметрик шикастланиши билан намоён бўлади. Касалликнинг патогенезида аутоиммун яллиғланиш, туғма ва орттирилган иммунитет тизимидаги дисбаланс ҳамда шу жараёнлар натижасидаги тўқима деструкцияси етакчи аҳамият касб этади [4].

Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти маълумотларига кўра, РА дунё аҳолисининг тахминан

0,5–2% ни ташкил этади. Эпидемиологик тадқиқотлар шуни кўрсатадики, мазкур касаллик аёлларда эркакларга нисбатан 3–4 марта кўпроқ учрайди [5]. Касаллик бошлангандан сўнг 3–5 йил ичида беморларнинг қарийб ярмида меҳнатга лаёқатсизлик ривожланиши ва умр давомийлигининг қисқариши кузатилади [1,3].

РАнинг клиник манзараси турли-туман. Асосий доминант шикоятлар қаторида бўғимларда оғриқ, эрталабки қаратлик ва ҳаракат чекланиши

алоҳида ўрин тутади. Ташқи кўрикда эса бўғим деформацияси, контрактуларлар, мушаклар атрофияси, “морж симптоми” ва гиперемия-шиш кўп ҳолларда кузатилади. Айрим беморларда ревматоид тугунчалар аниқланиб, бу ҳолат кўпроқ касалликнинг бўғимдан ташқари шакли ва оғирроқ кечиши билан боғлиқлиги қайд этилган [2].

РА фақатгина бўғимларни эмас, балки турли орган ва тизимларни ҳам жалб қилади. Шу боис коморбид касалликлар тез-тез учраб, беморларнинг умумий прогнозини белгилайди [6]. Шунингдек, РАда умумий ҳолсизлик, вазн йўқотиш, чарчоқ ва нафас олиш бузилишлари каби тизимли белгиларнинг кўп ҳолларда қайд этилиши касалликнинг оғир кечиши ва комплекс ёндашув зарурлигини кўрсатади. Беморларда коморбид ҳолатларнинг кўплиги РА ташхиси ва даволашини янада мураккаблаштиради. Шу боис, РА клиник шакллари ва улар билан боғлиқ ёндош патологияларни ўрганиш амалиётда катта аҳамиятга эга.

**Материал ва усуллар:** Тадқиқот иши 2024-2025 йиллар давомида Миллий тиббиёт маркази ревматология бўлимида олиб борилди. Тадқиқотга РА билан касалланган 94 нафар бемор жалб қилинди. Асосий гуруҳ қуйидагича шакллантирилди: 1-гуруҳ – ревматоид артритнинг бўғим

шаклига эга бўлган 53 нафар бемор. 2-гуруҳ – ревматоид артритнинг бўғимдан ташқари шаклига эга бўлган 41 нафар бемор. Назорат гуруҳи – ревматоид артрит ташхиси қўйилмаган 19-70 ёшдаги 30 нафар амалий соғлом шахслар иштирок этди.

Киритиш мезонлари:

- 19 дан 70 ёшгача шахслар
- Ревматоид артрит ташхиси қўйилган беморлар
- Ревматологик касалликлари бўлмаган амалий соғлом, шахслар

Чиқариб ташлаш мезонлари:

- Ёши 18 ёшдан кичик ва 70 ёшдан катта бўлганлар
- Сурункали инфекцион касалликлари бўлганлар
- Ҳомиладор ёки эмизикли аёллар, туғма юрак нуқсонли бор беморлар
- Турли бириктирувчи тўқима тизимли касалликлари мавжуд беморлар
- Онкологик касалликлар;

Тадқиқотда беморларнинг демографик кўрсаткичлари, шикоятлари, клиник белгилари ҳам да коморбид патологиялар частотаси таҳлил этилди.

Қатнашчиларнинг умумий демографик кўрсаткичлари 1-жадвалда келтирилган:

**Жадвал 1.**

#### Демографик кўрсаткичларга кўра беморлар таҳлили

Кўрсаткичлар	Ревматоид артрит беморлар n=94	%
Жинс:		
Эркак	10	11%
Аёл	84	89%
Ёш		
47.4±12,3		
Ёш гуруҳлари:		
19-30 ёш	7	7,45%
31-40 ёш	11	11,71%
41-50 ёш	21	22,34%
51-60 ёш	31	33%
61 -70 ёш	24	26%

Тадқиқотга жалб этилган 94 нафар ревматоид артрит (РА) билан касалланган беморлар орасида жинсий таркиб бўйича аёллар мутлақ устунлик қилди. Жумладан, 84 нафар (89%) аёл ва 10 нафар (11%) эркак бемор қайд этилди. Бу ҳолат РАнинг аёлларда юқори тарқалиш хусусияти билан изоҳланади. Адабиёт маълумотларига кўра, мазкур касаллик аёлларда эркакларга нисбатан 3–4 марта кўп учрайди ва олинган натижалар ҳам шу қонуниятни тасдиқлайди. Текширилган беморларнинг ўртача ёши  $47,4 \pm 12,3$  йилни ташкил этди. Кўпчилик беморлар 51–60 ёш оралиғида тўпланган бўлиб (33,0%), ушбу ёш гуруҳи текширилганлар ичида устунлик қилди. (Жадвал 1)

Шикоятларни таҳлил қилишда, барча беморларда бўғимлардаги оғриқ ва эрталабки бўғимларда қарахлик (1-гуруҳда 100%, 2-гуруҳда 100%) асосий доминант симптом сифатида аниқланди.

Бўғим шишлари ва ҳаракат чекланиши 1-гуруҳда 87% (46 нафар), 2-гуруҳда эса 95% (39 нафар) беморларда кузатилди. Ревматоид тугунлар 1-гуруҳда умуман аниқланмаган бўлса, 2-гуруҳда 29% (12 нафар) беморларда қайд этилди, бу эса касалликнинг оғирроқ ва сурункали кечишидан далолат беради. Системали белгилардан умумий ҳолсизлик ва чарчоқ 1-гуруҳда 79% (42 нафар), 2-гуруҳда эса 100% (41 нафар) ҳолларда кузатилди. Тана вазни камайиши 1-гуруҳда 8% (4 нафар), 2-гуруҳда эса 32% (13 нафар) беморларда учради. Соч тўкилиши нисбатан кам учраб, 1-гуруҳда 6% (3 нафар), 2-гуруҳда эса 12% (5 нафар) ҳолат аниқланди.

Шунингдек, нафас олиш тизимига оид симптомлардан йўтал 1-гуруҳда 11% (6 нафар), 2-гуруҳда 22% (9 нафар) беморларда қайд этилди (Жадвал 2).

Жадвал 2.

## Ревматоид артрит билан оғриган беморларни шикоятлар тахлили

Шикоятлар	1-гурух (n=53)		2-гурух (n=41)	
	abs	%	abs	%
Бўғимлардаги оғриқ	53	100	41	100
Эрталабки бўғимда қарахтлиқ	53	100	41	10
Бўғим шишлари ва ҳаракат чекланиши	46	87	39	95
Ревматоид тугунлар	0	0	12	29
Умумий ҳолсизлик, чарчоқ	42	79	41	100
Тананинг вазни камайиши	4	8	13	32
Соч тўкилилиши	3	6	5	12
Йўтал	6	11	9	22
Юрак соҳасида оғриқ ёки юрак уриши тезлашиши	21	40	26	63
Бош айланиши	27	51	32	78
Дизурик шикоятлар	7	13	9	22
Қўл-билақларда увишиш, оғриқ (неврологик белгилари)	27	51	25	61

Тадқиқотга жалб этилган 94 нафар ревматоид артрит (РА) билан оғриган беморларда қатор коморбид патологиялар аниқланди.

Жадвал 3.

## Ревматоид артрит билан оғриган беморларни коморбид патологиялар учраши

Коморбид патология	1-гурух (n=53)		2-гурух (n=41)	
	Abs	%	abs	%
Юрак ишемик касаллиги	7	13	9	22
Артериал гипертония	14	26	17	41
Бронхит	5	9	7	17
Бронхиал астма	1	2	2	5
Гастрит	9	17	15	37
Холецистит	20	38	23	56
Пиелонефрит	15	28	14	34
Цистит	1	2	5	12
Анемия	25	47	32	78

Тадқиқотда беморларда коморбид патологиялар даражаси таҳлил қилинди. Маълумотларга кўра, 1-гурух (n=53) ва 2-гурух (n=41) беморлари ўртасида қатор юрак-қон томир, нафас олиш, овқат ҳазм қилиш ҳамда буйрак тизимига оид касалликлар қайд этилган.

Жумладан, юрак ишемик касаллиги 1-гурухда 13% (7 нафар), 2-гурухда эса 22% (9 нафар) беморларда кузатилди. Артериал гипертония 1-гурухда 26% (14 нафар), 2-гурухда эса тахминан 41% (17 нафар) ҳолларда аниқланди. Бронхит 1-гурухда 9% (5 нафар), 2-гурухда эса 17% (7 нафар) ни ташкил этди. Бронхиал астма нисбатан кам учраб, 1-гурухда 2% (1 нафар), 2-гурухда 5% (2 нафар) ҳолат қайд этилди. Овқат ҳазм қилиш тизимига оид касалликлардан гастрит 1-гурухда 17% (9 нафар), 2-гурухда эса 37% (15 нафар), холецистит эса мос ра-

вишда 38% (20 нафар) ва 56% (23 нафар) беморларда учради. Буйрак ва сийдик чиқариш тизими касалликларидан пиелонефрит 1-гурухда 28% (15 нафар), 2-гурухда эса 34% (14 нафар) ҳолларда кузатилди. Цистит эса 1-гурухда 2% (1 нафар), 2-гурухда 12% (5 нафар) беморларда қайд этилди. Шунингдек, анемия: 1-гурухда 47% (25 нафар), 2-гурухда эса 78% (32 нафар) беморда аниқланди.

Шу тариқа, тадқиқот натижалари РА билан оғриган беморларда коморбид касалликларнинг юқори даражада учрашини ва айниқса, анемия, холецистит ҳамда артериал гипертониянинг клиник аҳамиятга эга асосий патологиялар сифатида намоён бўлишини кўрсатди. Бу эса ушбу беморларга комплекс, кўп йўналишли ва индивидуаллаштирилган диагностик ҳамда терапевтик ёндашув зарурлигини таъкидлайди.



**1-расм. Бўғим синдромини ташқи кўрикдаги белгилари**

Кўрик натижалари таҳлили: 1-гурухда клиник белгилар қуйидагича қайд этилди: контрактура – 18 беморда, бўғим деформацияси – 33 беморда, “морж симптоми” – 17 беморда, туннел синдроми – 8 беморда, мушаклар атрофияси – 25 беморда, тери устидаги гиперемия ва шиш – 14 беморда. Ревматоид тугунчалар аниқланмади. 2-гурухда эса қуйидагилар кузатилди: контрактура – 14 беморда, бўғим деформацияси – 27 беморда, “морж симптоми” – 13 беморда, туннел синдроми – 7 беморда, мушаклар атрофияси – 20 беморда, тери устидаги гиперемия ва шиш – 11 беморда. Шу билан бирга, ревматоид тугунчалар 12 беморда аниқланди, бу эса статистик жиҳатдан ишончли фарқ билан фақат 2-гурухда кузатилди.

Олинган маълумотлар таҳлиliga кўра, ревматоид артритнинг бўғим ва бўғимдан ташқари шакларида контрактура, бўғим деформацияси, “морж симптоми”, туннел синдроми, мушаклар атрофияси ҳамда тери устидаги гиперемия-шиш каби клиник белгилари деярли бир хил частотада кузатилди ва статистик аҳамиятли фарқ қайд этилмади ( $p > 0,05$ ). Бироқ, ревматоид тугунчалар фақатгина бўғимдан ташқари шаклда (41 беморнинг 12 нафарида, 29,27%) аниқланиб,  $\chi^2$  Пирсон тестида ишончли даражада аҳамиятли натижа кўрсатди ( $\chi^2 = 17,782$ ;  $p < 0,001$ ). Бу ҳолат ревматоид тугунчаларнинг касалликнинг бўғимдан ташқари кўриниши учун хос ва дифференциал-диагностик аҳамиятга эга белги эканлигини кўрсатади. (1-расм).

**Жадвал 4.**

**Ревматоид артрит билан оғриган беморларни бўғим синдромини учраши**

Бўғим номи	1-гурух (n=53)		2-гурух n=41)	
	abs	%	abs	%
Кул кафти фалангалараро бўғими	44	83	38	93
Билак-кафт бўғими	37	70	33	80
Тирсак бўғими	20	38	19	46
Елка бўғими	13	25	14	34
Чаноқ сон бўғими	11	21	12	29
Тизза бўғими	26	49	24	59
Болдир товон бўғими	18	34	20	49

Таҳлил натижаларига кўра, ҳар икки гуруҳда ҳам кўпроқ кул кафти-фалангалараро ва билак-кафт бўғимлари зарарлангани аниқланди, бу эса ревматоид артритнинг энг хос локализацияларидан бири сифатида қайд этилди. Шунингдек, тизза

ва болдир-товон бўғимларининг ҳам тез-тез жалб этилиши кузатилди. Бўғимдан ташқари шаклда кул кафти-фалангалараро (93%) ва болдир-товон (49%) бўғимлари нисбатан кўпроқ зарарлангани

қайд этилди. Олинган маълумотлар ревматоид артритда кичик ва йирик бўғимларнинг бир вақтда шикастланиши ушбу касалликнинг тизимли хусусиятга эга эканлигини тасдиқлайди. Шу билан бирга, бўғимдан ташқари шаклларда патологик жараённинг кўпроқ тарқоқ ва полиморф тус олиши кузатилади.

#### **Хулоса.**

Тадқиқот натижаларига кўра, ревматоид артрит билан касалланган беморларда доминант клиник белгилар сифатида бўғимлардаги оғриқ, эрта-лабки қаракат чекланиши ва шишлар қайд этилди. Бўғимдан ташқари шаклларда ревматоид тугунлар, умумий ҳолсизлик, вазн йўқотиш ва нафас олиш тизимига оид шикоятлар сезиларли даражада кўпроқ учрагани кузатилди. Ташқи кўрикда ҳар икки гуруҳда ҳам бўғим деформациялари, контрактуралар, мушаклар атрофияси ва “морж симптоми” аниқланди, аммо ревматоид тугунлар фақат бўғимдан ташқари шаклга хослиги билан дифференциал-диагностик аҳамиятга эга экани аниқланди. Коморбид патологияларнинг таҳлили эса артериал гипертония, холецистит, пиелонефрит ва анемиянинг юқори частота билан қайд этилишини кўрсатди. Шу тариқа, РА билан касалланган беморларни клиник баҳолашда шикоятлар, ташқи кўрик белгилари ва ҳамроҳ касалликларни чуқур таҳлил қилиш касаллик оғирлигини баҳолашда, прогноз қилишда ва индивидуаллаштирилган даво тактикаси учун муҳим аҳамиятга эга эканлиги тасдиқланди.

#### **АДАБИЁТЛАР**

1. Каримов М.Ш., Эшмурзаева А.А., Мирзаева Ш.Х., Норматова К.Ш., Камолова М.М. Клинические и диагностические особенности и значение иммуновоспалительных показателей при ревматоидном артрите. Вестник Ташкентской Медицинской Академии. Вестник ТМА №3, 2025 (12-15).
2. Alamanos, Y., & Drosos, A. A. (2005). Epidemiology of adult rheumatoid arthritis. *Autoimmunity Reviews*, 4(3), 130–136.
3. Smolen J.S., Aletaha D., McInnes I.B. Rheumatoid arthritis. *The Lancet*. 2016; 388(10055): 2023–2038.
4. Smolen, J. S., Aletaha, D., & McInnes, I. B. (2018). Rheumatoid arthritis. *The Lancet*, 391(10123), 250–265. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30135-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30135-8)
5. Safiri, S., Kolahi, A. A., Hoy, D., Smith, E., Bettampadi, D., Mansournia, M. A., & Cross, M. (2019). Global, regional and national burden of rheumatoid arthritis 1990–2017: a systematic analysis of the Global Burden of Disease Study 2017. *Annals of the Rheumatic Diseases*, 78(11), 1463–1471.
6. Matcham, F., Rayner, L., Steer, S., & Hotopf, M. (2016). The prevalence of depression in rheumatoid arthritis: a systematic review and meta-analysis. *Rheumatology*, 55(12), 2136–2148.