

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

2024 №3

2011 йилдан чиқа бошлаган

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI
AXBOROTNOMASI



В Е С Т Н И К

ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Тошкент

СОДЕРЖАНИЕ

СОДЕРЖАНИЕ		
ОБЗОРЫ	REVIEWS	
Абдуазизова Н.Х., Алиева К.К., Шарапов З.А., Жаксымуратова Х.Т. МЕХАНИЗМЫ РАЗВИТИЯ И ЛЕЧЕНИЯ СТЕРОИДНОГО ОСТЕОПОРОЗА ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ	Abduazizova N.H., Aliyeva K.K., Sharapov Z.A., Zhaksymuratova H.T. MECHANISMS OF DEVELOPMENT AND TREATMENT OF STEROID OSTEOPOROSIS IN SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS	8
Абдурахманова Н.М., Ахмедов Х.С., Рихсиева Л.М. СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ АКСИАЛЬНОГО СПОНДИЛОАРТРИТА	Abdurakhmanova N.M., Akhmedov Kh.S., Rikhsieva L.M. MODERN ASPECTS OF AXIAL SPONDYLOARTHRITIS	11
Anvarxodjaeva Sh.G., Eshmurzaeva A.A., Karimov M.Sh., Xudayberganova N.X. PROGNOSTIC IMPLICATIONS OF AUTOIMMUNE THYROIDITIS IN THE CLINICAL COURSE OF RHEUMATOID ARTHRITIS	Anvarxodjaeva Sh.G., Eshmurzaeva A.A., Karimov M.Sh., Xudayberganova N.X. REVMATOID ARTRIT KLINIK KO'RINISHIDA AUTOIMMUN TIREOIDITNING PROGNOSTIK AHAMIYATI	16
Najmutdinova D.K., Miraxmedova X.T., Xudaybergenova D.X. COVID-19 BILAN KASALLANGAN QANDLI DIABET 2-TOIFA BILAN OG'RIGAN BEMORLARDA DIABETIK NEFROPATIYANING IMMUNOPATOGENETIK JIHATLARI	Najmutdinova D.K., Mirakhmedova Kh.T., Khudaybergenova D.Kh. IMMUNOPATHOGENETIC ASPECTS OF DIABETIC NEPHROPATHY IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES WHO UNDERWENT COVID-19	23
Хабиллов Б.Н., Вахобова М.Б. СПОСОБЫ ДИАГНОСТИКИ И ПРОФИЛАКТИКИ НАРУШЕНИЯ ОККЛЮЗИОННОГО ВЗАИМООТНОШЕНИЯ ЧЕЛЮСТЕЙ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ	Khabilov B.N., Vakhobova M.B. DIAGNOSIS AND PREVENTION METHODS OF VARIANCES OF THE OCCLUSAL CONTACTS OF THE JAWS IN PATIENTS AFTER ORTHODONTIC TREATMENT	27
Худайберганова Н.Х., Аликулов И.Т., Талипов Р.М., Нарзиев Н.М. ОСОБЕННОСТИ ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ РЕАКТИВНОГО АРТРИТА НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ	Khudayberganova N.Kh., Alikulov I.T., Talipov R.M., Narziev N.M. MODERN INFORMATION FEATURES OF THE ETHIOPATHOGENETIC COURSE OF REACTIVE ARTHRITIS	30
Шукурова Ф.Н., Каримов М.Ш. ВОЗМОЖНОСТИ МОЛЕКУЛЯРНОЙ ДИАГНОСТИКИ В ОЦЕНКЕ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ДИФФУЗНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ПЕЧЕНИ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ	Shukurova F.N., Karimov M.Sh. THE POSSIBILITIES OF MOLECULAR DIAGNOSTICS IN EVALUATION THE CLINICAL COURSE OF CHRONIC DIFFUSE LIVER DISEASE IN RHEUMATOID ARTHRITIS	34
КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА	CLINICAL MEDICINE	
Абдуазизова Н.Х., Набиева Д.А., Хидаятова М.Х., Сагатова Д.Р., Алиева К.К., Жаксымуратова Х.Т. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТА НУТРИГЕП ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ПЕЧЕНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ У БОЛЬНЫХ ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ	Abduazizova N.Kh., Nabieva D.A., Hidayatova M.Kh., Sagatova D.R., Aliyeva K.K., Zhaksymuratova Kh.T. EFFECTIVENESS OF NUTRIGEP FOR PREVENTION AND TREATMENT OF HEPATIC ENCEPHALOPATHY IN PATIENTS WITH LIVER CIRRHOSIS	39
Абдуллаев У.С., Дадабаева Н.А., Хамраев Х.Х., Джолдасова А.А. ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ЛАБОРАТОРНО-ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ У БОЛЬНЫХ ПСОРИАТИЧЕСКИМ АРТРИТОМ С КАРДИОВАСКУЛЯРНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ	Abdullaev U.S., Dadabaeva N.A., Khamraev X.X., Djoldasova A.A. EVALUATION OF LABORATORY-IMMUNOLOGIC METHODS OF CARDIOVASCULAR PATHOLOGY IN PSORIATIC ARTHRITIS PATIENTS	43
Aybergenova X.Sh., Mirzaliyeva A.A., Saidrasulova G.B., Isakova E.I. TIZIMLI QIZIL BO'RICHADA RENAL KAMQONLIKNI VANOLASHDA KLINIK-LABORATOR, IMMUNOLOGIK KO'RSATKICHLARINING DIAGNOSTIK VA PROGNOSTIK AHAMIYATI	Aybergenova Kh.Sh., Mirzaliyeva A.A., Saidrasulova G.B., Isakova E.I. DIAGNOSTIC AND PROGNOSTIC VALUE OF CLINICAL, LABORATORY, IMMUNOLOGICAL INDICATORS IN THE ASSESSMENT OF RENAL ANEMIA IN SYSTEMIC LYUPUS ERYTHEMATOSUS	47
Алиахунова М.Ю. ОСТЕОАРТРИТЛИ БЕМОРЛАРДА ФОСФОР-КАЛЬЦИЙ АЛМАШИНУВИ ВА СУЯК ТЎҚИМАСИ МЕТАБОЛИЗМИ БИОХИМИК МАРКЕРЛАРИНИНГ КЎРСАТКИЧЛАРИ	Aliakhunova M.Yu. INDICATORS OF BIOCHEMICAL MARKERS OF PHOSPHORUS-CALCIUM METABOLISM AND BONE TISSUE METABOLISM IN PATIENTS WITH OSTEOARTHRITIS	51
Алиахунова М.Ю. ОСТЕОАРТРИТ БИЛАН ОФРИГАН БЕМОРЛАРДА ЖИГАРНИНГ ФУНКЦИОНАЛ ҲОЛАТИНИНГ ХУСУСИЯТЛАРИ	Aliakhunova M.Y. FEATURES OF THE FUNCTIONAL STATE OF THE LIVER IN PATIENTS WITH OSTEOARTHRITIS	55
Axmedov Kh.S., Khalmetova F.I., Abdurakhimova L.A. SPECIFIC DESTRUCTION OF THE JOINT STRUCTURE IN REACTIVE ARTHRITIS	Axmedov X.S., Xalmetova F.I., Abduraximova L.A. REKTIV ARTRITDA BO'G'IM STRUKTUR DESTRUKTSIYASINING O'ZIGA XOSLIGI	60

TIZIMLI QIZIL BO'RICHA RENAL KAMQONLIKNI VAHOLASHDA KLINIK-LABORATOR, IMMUNOLOGIK KO'RSATKICHLARINING DIAGNOSTIK VA PROGNOZTIK AHAMIYATI

Aybergenova X.Sh., Mirzaliyeva A.A., Saidrasulova G.B., Isakova E.I.

ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ И ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫХ, ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ В ОЦЕНКЕ ПОЧЕЧНОЙ АНЕМИИ ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ

Айбергенова Х.Ш., Мирзалиева А.А., Саидрасулова Г.Б., Исакова Э.И.

DIAGNOSTIC AND PROGNOSTIC VALUE OF CLINICAL, LABORATORY, IMMUNOLOGICAL INDICATORS IN THE ASSESSMENT OF RENAL ANEMIA IN SYSTEMIC LYUPUS ERYTHEMATOSUS

Aybergenova Kh.Sh., Mirzaliyeva A.A., Saidrasulova G.B., Isakova E.I.

Toshkent tibbiyot akademiyasi

Цель: волчаночный нефрит (ВН) – распространенное и тяжелое осложнение системной красной волчанки (СКВ), вызывающее долговременное поражение почек и отрицательно влияющее на выживаемость пациентов. Для профилактики подобных случаев важное значение имеет диагностическое и прогностическое значение клинико-лабораторных и иммунологических исследований. **Материал и методы:** в исследовании приняли участие 20 больных системной красной волчанкой без ВН (СКВ/без ЛН), 20 больных системной красной волчанкой с ВН (СКВ/ЛН) и 20 здоровых лиц (контрольная группа). **Результаты:** количество общего белка, мочевины, креатина, СКФ у пациентов с СКВ/ЛН снизилось от нормальных пределов. **Выводы:** по мере углубления заболевания проявляется обострение почечной анемии.

Ключевые слова: системная красная волчанка, волчаночный нефрит, почечная анемия, биопсия.

Objective: *Lyupus nephritis (LN) is a common and severe disease of systemic lyupus erythematosus (SLE) that causes long-term kidney damage and negatively affects patient survival. To prevent such cases, the diagnostic and prognostic value of clinical, laboratory and immunological studies is important. .* **Material and methods:** 20 patients with systemic lyupus erythematosus without LN (SLE/LN no) and 20 patients with systemic lyupus erythematosus with LN (SLE/LN) and 20 healthy controls took part in the study. **Results:** *If you pay attention, you can see that the amount of total protein, urea, creatine, GFR of the SLE/LN group decreased from normal limits compared with the SLE/no-LN group and decreased in both groups compared with the control group.* **Conclusions:** *As the disease deepens, renal anemia becomes worse. However, it would be advisable to test the gold standard kidney biopsy, cytokines VCAM-1, ALCAM, C1q, etc., to assess the exact stage of the disease at which kidney damage occurs, renal anemia develops, and the effectiveness of treatment. .*

Key words: *systemic lyupus erythematosus, lyupus nephritis, renal anemia, biopsy.*

Tizimli qizil bo'richa (TQB) hozirgi kunda tibbiyotning dolzarb muammolaridan bo'lib kelayotgan, dunyo bo'ylab keng tarqalgan kasalliklardan biri hisoblanadi. Tizimli qizil bo'richa (TQB) 100 000 aholining 48-250 tasini tashkil qilib, birlamchi zararlanish har bir yil hisobiga 1 mln aholiga 50-70 taga oshib borishi kuzatilmoqda [2]. Bu ushbu kasallikning tez ko'payib borayotganligini ko'rsatadi. So'nggi o'n yilliklarda dunyoning ko'plab mamlakatlarida buyrakni almashtirish terapiyasiga (gemodializ va transplantatsiya) muhtoj bemorlar sonining tez o'sishi kuzatilmogda. Bunday holatning sababi buyrakning qaytarilmas patologiyasiga olib keladigan kasalliklar tarqalishining ko'payishidir. Tizimli qizil bo'richa ko'proq ayollarda uchrashi xarakterli bo'lib, bemorlarda 30-60% holatlarda buyraklarning zararlanishi va erta asoratlar tez rivojlanishi kuzatiladi.

Tizimli qizil bo'richa – surunkali, polisindromli immun kompleksli kasallik bo'lib, patologik jarayonning tez yoyilishi, og'ir vistseral ko'rinishlar, yaqqol periferik sindromlar, immun tizimining kuchli shikastlanishi va anemik sindrom bilan birga kuzatiladi. Buyrak anemiyasi patogenezining yetakchi omili bu eritropoyetin ishlab chiqarishning yetishmasligidir (bu gormonning taxminan 90-95% buyraklarda hosil bo'ladi). Eritropoyetin yetish-

movchiligidan tashqari, buyrak yetishmovchiligida suprafiziologik gemoliz (uremik muhitda eritrotsitlar umrining pasayishi) kuzatiladi. Sog'lom odam tanasida 120 kun davomida hayotiy faoliyatini saqlaydigan eritrotsitlar uremiya bilan og'rikan bemorda 70 kundan keyin membrana tuzilishining buzilishi tufayli o'ladi. Surunkali buyrak kasalligida anemiyaning asosiy mexanizmi buyraklar tomonidan endogen eritropoyetin ishlab chiqarishning kamayishi yoki yo'qligi hisoblanadi. Surunkali buyrak kasalligi bo'lgan bemorlarda temir tanqisligining mavjudligi esa anemiyaning og'irligini kuchaytiradi. Shuni ta'kidlash kerakki, buyrak anemiyasining patokimyoviy ko'rinishlari eritropoyetin yetishmasligidan tashqari, qondagi temirning tanqisligi, transferrinning to'yinganlik koeffitsiyentining pastligi va natijada eritropoyezning temir bilan yetarli darajada ta'minlanmasligiga sabab bo'ladi.

Kasallik aynan reproduktiv yoshdagi bemorlarning jismoniy va ma'naviy azoblanishiga, ish faoliyatining va jismoniy yuklamalarga tolerantligining pasayishiga, jinsiy va kognitiv funktsiyalarning yomonlashishiga olib keladi va bir qator alomatlar bilan birga keladi, ularning harakati va o'z-o'ziga xizmat ko'rsatish qobiliyatlarini cheklanishiga va ko'pchilik hollarda nogironlikka sabab bo'ladi.

Lyupus nefrit bosqichini tashxislashda oltin standart buyrak biopsiyasi hisoblanadi. Buyrak biopsiyasi LN diagnostikasi va bosqichini aniqlash uchun oltin standart bo'lib, odatda siydik tahlili meyoridan og'ishgandan so'ng o'tkaziladi. Shu bilan birga, buyrak kasalligi siydik tahlilidagi o'zgarishlardan oldin yuzaga keladi va tashxisni sezilarli darajada kechiktiradi. Buyrak biopsiyasi uchun ko'plab qarshi ko'rsatmalar mavjud, masalan, boshqarib bo'lmaydigan gipertenziya, gemorragik diatezi, yagona buyrak, infeksiya, qon ketish xavfi v.b. [1]. Bundan tashqari bemorlarda LN ni takroriy baholash va monitoring qilish uchun buyrak biopsiyasini ketma-ket o'tkazish bemor holatiga salbiy ta'sir ko'rsatishi mumkin va invaziv bo'lmagan biomarkerlarga ehtiyoj tug'iladi. Bu erda biz sitokinlar, xemokinlar va adezyon molekularlarini o'z ichiga olgan turli tabiatdagi siydik oqsil markerlarining TQB dagi LN faolligini farqlashdagi o'rnini baholaymiz.

TQB turli xil ko'rinishlarga ega bo'lgan autoimmun kasallik bo'lib, tanadagi deyarli har qanday tizimga ta'sir qilishi mumkin. Lyupus nefritda kasallikning prognozi ko'plab remissiya va residivlar bilan almashinib kechadi va kasallikning kechishi bemorning yoshiga, jinsiga, nefrit bosqichlariga, olgan davo muolajalariga va buyrakning funksiyalariga bog'liq [7]. Tizimli qizil bo'richa da lyupus nefrit o'lim xavfini oshiradi.

Tadqiqot maqsadi

Tizimli qizil bo'richada renal kamqonlikni baholashda klinik-laborator, immunologik tekshiruvlarning diagnostik va prognostik ahamiyatini o'rganish.

Material va usullar

Tadqiqotda LN bo'lmagan tizimli qizil bo'richali bemorlar 20 ta (TQB/LN siz) va 20 nafar tizimli qizil bo'richa LN bo'lgan (TQB/LN) bemorlar va 20 nafar sog'lom nazorat guruhi ishtirok etdi. Barcha bemorlar TTA klinikasida revmatologiya va nefrologiya bo'limlarida 2023 oktyabrdan 2024 yil yanvargacha to'plangan. Bemorlardagi klinik va fiziologik tekshiruvlarga ko'ra 1997 yil Amerika revmatologlar assotsiyatsiyasi ("American College of Rheumatology" (ACR)) tomonidan qabul qilingan 11 ta mezondan kamida 4 tasi musbat natijani ko'rsatdi. Ushbu tadqiqotda ACR tomonidan tasvirlangan mezonlarga ko'ra doimiy proteinuriya $> 0,5$ g/kun yoki siydik tahlilida > 3 va undan yuqori hujayra silindrlari (eritrotsitlar, donador, aralash) bo'lishi kuzatildi. SLE bemorlardagi kasallik faolligi SLEDAI-2K modifitsirlangan shkalasi yordami-da baholandi.

Shuningdek 20 nafar tizimli qizil bo'richa lyupus nefritsiz bemorlar guruhi tadqiqotga kiritildi. Bemorlardagi quyidagi o'zgarishlar qayd etildi: yoshi, jinsi, tizimli qizil bo'richa kasalligining davomiyligi, fotosensibilizatsiya, teridagi o'zgarishlar, faol artrit, LN faolligi va qabul qiladigan dori-darmonlari. Tadqiqotimizdagi barcha bemorlar bazis terapiya oldilar, bemorlarning hech biri anemiyaga qarshi davo olmadi.

Barcha bemorlar klinik-laborator tekshiruvlardan quyidagi namunalarni topshirdilar: umumiy siydik tahlili, umumiy qon tahlili, eritrotsitlar cho'kish tezligi (ECHT), C-reaktiv oqsil (CRO), qon zardobida kreatinin, mochevina, KFT, antinuklear autoantitela (ANA) va anti-ds-DNK, Interleykin 6, 4 va TNF hamda sutkalik siydik miqdori va undagi oqsil tarkibini baholash uchun yig'ilgan siy-

dik namunalaridan foydanildi. Qondagi gemoglobin miqdori esa umumiy qon tahlili va qon zardobidagi ferritinni o'lchash orqali aniqlandi.

Ushbu tadqiqot natijasida olingan ma'lumotlarni statistik qayta ishlash ASER52472Z tipidagi kompyuterda Excel 6.0 Windows 2013 elektron jadvallar to'plamidan foydalangan holda amalga oshirildi. Ishda korrelyatsion tahlil usullari qo'llanilgan. Uning jadvallaridagi qiymatlari variatsion qatorning arifmetik o'rtacha qiymati sifatida keltirilgan. Statistik gipoteza sifatida ahamiyati kamida 95% bo'lgan alternativadan foydalanilgan ($p < 0.05$). O'rtacha tenglikni tekshirish uchun quyidagilar ishlatilgan: Styudentning juft va ikki juft mezonlari.

Tadqiqot uchun 20 nafar TQB/LN bo'lmagan va 20 nafar TQB/LN bo'lgan bemor va 20 ta sog'lom odam nazorat guruhi ishtirok etdi. TQB/LN siz guruhiga 19 ayol (95%) va 1 erkak kiradi (5%); ularning yoshi 18 dan 54 yoshgacha bo'lgan o'rtacha $30,2 \pm 5,8$ yil va ularning kasallik davomiyligi o'rtacha $9,0 \pm 4,3$ yil bilan 2 dan 18 yilgacha bo'lgan. TQB/LN guruhiga 18 ayol (90,0%) va 2 erkak (10,0%) kiradi. Ularning yoshi 20 yoshdan 53 yoshgacha bo'lgan o'rtacha $32,1 \pm 4,8$ yil va ularning kasallik davomiyligi 1 yildan 15 yilgacha bo'lgan o'rtacha $7,6 \pm 3,7$ yilni tashkil qildi. Nazorat guruhi 17 nafar ayol (85 %) va 3 nafar erkak (15%) ularning yoshi 20 yoshdan 55 yoshgacha bo'lgan o'rtacha $30,1 \pm 7,5$ yilni tashkil qildi. Guruhlarni yosh va jins tarkibi bo'yicha o'rganilganda ular orasida sezilarli farqlar yo'q.

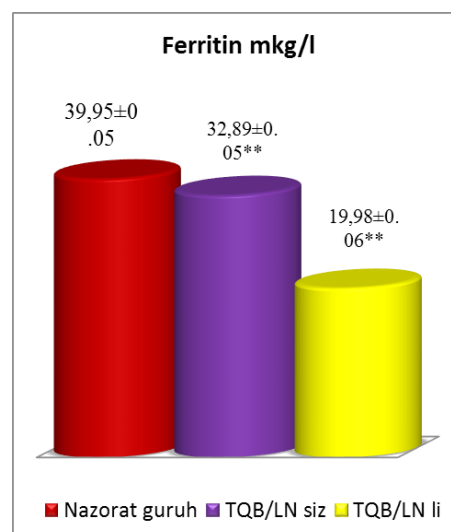
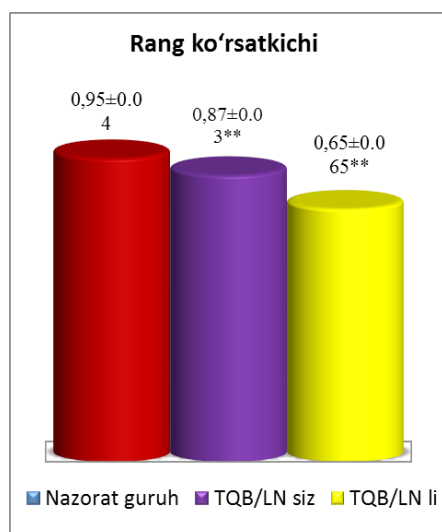
Umumklinik laborator tahlillardan TQB/LN siz guruhida zardobdagi o'rtacha rang ko'rsatkichi o'rtacha $0,87 \pm 0,03$ ni tashkil etdi. TQB/LN guruhda rang ko'rsatkichi o'rtacha $0,65 \pm 0,065$ bo'ldi. Biokimyoviy laborator tahlillardan ferritinning o'rtacha ko'rsatkichi TQB/LN guruhda $19,98 \pm 0,05$, TQB/LN siz guruhda $32,89 \pm 0,06$ ni tashkil qiladi. Nazorat guruhda rang ko'rsatkichi o'rtacha $0,95 \pm 0,065$ va ferritinning o'rtacha ko'rsatkichi $39,95 \pm 0,06$ ni tashkil qiladi.

Tahlil natijalariga ko'ra rang ko'rsatkichi, ferritin miqdori TQB/LN guruhda TQB/LN guruhga nisbatan past va har ikkala guruhda nazorat guruhiga nisbatan past.

O'tkazilgan umumklinik laborator taxlillar natijalariga ko'ra gemoglobin TQB/LN siz guruh bemorlarida gemoglobin miqdori o'rtacha $99,5 \pm 1,44$ g/l; TQB/LN guruhda esa $80,23 \pm 1,05$ g/l; eritrotsitlar TQB/LN siz guruhda $3,2 \pm 0,15$, $2 \times 10^{12}/l$; TQB/LN guruhda $2,9 \pm 0,06 \times 10^{12}/l$ bo'ldi. Nazorat guruhida gemoglobin miqdori o'rtacha $120,5 \pm 1,7$ va eritrotsitlar $3,7 \pm 0,07 \times 10^{12}/l$ bo'ldi.

Leykotsit TQB/LN siz guruhda $6,5 \pm 0,41$; TQB/LN guruhda esa $7,1 \pm 0,21 \times 10^9/l$ ni tashkil etdi. ECHT TQB/LN siz guruhda $17,38 \pm 1,1$; TQB/LN guruhda esa $20,1 \pm 1,48$ mm/s ekanligi ko'rildi. Kasallik chuqurlashgan sari gemoglobin kamayib borgan bo'lsa, yallig'lanish jarayonlari ko'ptokchalar sonining kamaygani sari sustlashib borayotgani ko'zga tashlangan.

Proteinuriya TQB/LN siz guruhda $0,3 \pm 0,29$; TQB/LN guruhda $1,2 \pm 0,18$ bo'lib, peshobning solishtirma og'irligi esa TQB/LN siz guruhda $1011,1 \pm 0,45$; TQB/LN guruhda esa $1009,4 \pm 0,41$ qiymatga pasayib ketganini ko'rish mumkin. Asoratlanmagan ko'ptokcha yallig'lanish kasalliklarining asosiy mezonlaridan hisoblangan proteinuriya SBK da ham davom etadi.



1-rasm. Tizimli qizil bo'richali bemorlarda rang ko'rsatkich va ferritinning guruhlardagi uchrash nisbati.

O'tkazilgan biokimyoviy tekshiruvlar natijalariga ko'ra TQB/LN siz guruh bemorlarda umumiy oqsil $65,3 \pm 1,09$; TQB/LN guruhda umumiy oqsil $58,1 \pm 0,44$ qiymatga kamayib ketganini ko'ramiz. Nazorat guruhida esa $70,2 \pm 0,41$ yani umumiy oqsil miqdorining me'yorda ekanligini ko'rishimiz mumkin. Ma'lumki SBK progressivlanib borgan sari organizmda katobolizm jarayonlarini kuchayib borishi tufayli umumiy oqsil kamayib boradi. Tadqiqotdagi guruhlarimizda bu yaqqol namoyon bo'lgan.

Jigar morfofunktsional holatini belgilovchi ko'rsatkichlar hisoblanganda ALT TQB/LN siz guruhda $27,73 \pm 1,886$; AST $24,3 \pm 1,9$; bilirubin $16,9 \pm 0,34$; TQB/LN guruh bemorlarida esa ALT $25,5 \pm 0,916$; AST $20,6 \pm 0,88$; bilirubin $15,8 \pm 0,40$ qiymatda me'yoriy ko'rsatkichlarni namoyon qildi. Mineral nomutanosibliklarini ifodalovchi kaliy TQB/LN siz guruhda $3,8 \pm 0,04$, TQB/LN guruh bemorlarida $3,7 \pm 0,08$ mkmol/l bo'lib me'yorning nisbatan pastki chegarasini egallagan. Glyukoza TQB/LN siz guruhda $4,97 \pm 0,088$; TQB/LN guruhda $5,82 \pm 0,078$ bo'lgan me'yoriy ko'rsatkichlarni namoyon qildi. Gemostazga aloqador ko'rsatkich fibrinogen har ikkala guruhda deyarli bir xil me'yoriy $347 \pm 10,94$ va $349,1 \pm 11,81$ natijalarini namoyon etgan bo'lsa, trombotest esa $5,27 \pm 0,074$ va $5,29 \pm 0,077$ qiymatlar bilan biroz oshgani, ko'ptokchalaridagi giperkoagulyatsiya jarayonining xali ham davom etayotganidan dalolat beradi. Tadqiqotlar davomida olingan natijalar qiyosiy solishtirish imkoniyatini bermoqda.

Natijalar va muhokama

Buyrak funksional holatini baholovchi ko'rsatkichlardan umumiy oqsil, mochevina, kreatin, KFT miqdorining TQB/LN guruhning TQB/LN siz guruhga nisbatan norma chegaralaridan kamayganligini va har ikkala guruhda nazorat guruhiga nisbatan kamayganligini ko'rishimiz mumkin.

Lekin aynan gemoglobin, eritrotsit, rang ko'rsatkich, ferritinlarning miqdori TQB/LN guruhda yanayam kamayganligini ko'rishimiz mumkin. Qon tarkibidagi temir deposi bo'lmish ferritinning o'rtacha ko'rsatkichi ham TQB/LN guruh bemorlarda me'yoriy chegaradan pastligini aniqlandi.

Ushbu tadqiqotning asosiy natijalari shundan iboratki, gemoglobin miqdori TQB/LN bilan kasallangan

bemorlarda TQB/LN bo'lmagan bemorlarga qaraganda kam uchraydi va har ikkala guruhda ham nazorat guruhga nisbatan past bo'lishi o'z tasdig'ini topdi. Bu shuni anglatadiki har ikki guruhda buyrakning funksional faoliyatini baholovchi laborator ko'rsatkichlarning mos ravishda pasayganligi, buyrak UTT taxlillari, UQT dagi gemoglobin, eritrotsit, rang ko'rsatkichlar hamda biokimyoviy taxlillardagi ferretin miqdorining TQB/LN guruhda TQB/LN siz guruhga nisbatan sezilarli darajada pastligini ko'rishimiz mumkin.

Xulosa

Kasallik chuqurlashgan sari renal kamqonlikning avjlanishi namoyon bo'lmoqda. Lekin kasallikning aynan qaysi bosqichida buyrak jarohatlanishi yuzaga kelayotganligi, renal anemiya rivojlanayotganligi hamda davo samaradorligini baholashimiz uchun oltin standar bo'lgan buyrak biopsiyasi, VCAM-1, ALCAM, C1q va b. sitokinlarni ham tekshirishimiz maqsadga muvofiq bo'lar edi [3,5].

Dunyo miqyosida olib borilayotgan ko'pgina tadqiqotlarga qaramay hanuzgacha lyupus nefritning kechish xususiyatlari va davolash bo'yicha muammolar o'z yechimini yetarlicha topmagan. Bu kasallikning ko'p omilliligi bilan bog'liq, ya'ni oqsil, suv-elektrolit, minerallar almashinuvi, kislotatashqor muvozanati buzilishlari, qon tarkibining sifat va miqdoriy jihatdan og'ir hamda chuqur o'zgarishlari kabi ko'pgina patogenetik bo'g'inlarning qo'pol, shuningdek, qaytmas buzilishidir [4]. Mazkur ko'p omillarni chuqurlashtiradigan, yomonlashtiradigan, jadallashtiradigan va oqibat o'limga olib keladigan eng asosiy omil bu uremik intoksikatsiya va anemik sindromdir. Shuningdek tizimli qizil bo'richa zamonaviy sog'liqni saqlash tizimining asosiy bir tibbiy-ijtimoiy muammolaridan bo'lib qolmoqda. Sababi uning keng tarqalib borayotgani va jadal ravishda avj olib borishi pirovardida terminal buyrak yetishmovchiligiga olib kelishi nisbatan qimmat buyrak o'rinbosar terapiyani taqozo etmoqda. Biz yuqorida keltirgan tadqiqotlarimiz asnosida mana shu muammolarning ba'zilariga, lekin ahamiyati nisbatan muximroq bo'lgan patogenetik bo'g'inlariga atroficha to'xtalidik. Tizimli qizil bo'richa bemorlarda lyupus nefrit buyrak faoliyati buzilishi bilan nafaqat buyrak faoliyatini belgilovchi ko'rsatkichlar

bo'lgan mochevina, kreatinin oshib ketishi hamda TQB ning pasayib ketishi kuzatiladi, balki bemorlarning ruhiy holati salbiy tomonga o'zgaradi va hayot sifati yomonlashib boradi, o'lim ko'rsatkichi ortib boradi. Bunda bemorlarning jismoniy va emotsional faoliyati o'z turmush tarzidan qoniqmaslik xissi sog'lom shaxslarga nisbatan sezilarli darajada farq qiladi. Chunki kechki bosqichlarida o'tkazilishi lozim bo'lgan o'rinbosar terapiya, buyrak transplantatsiyasi kabi tadbirlar shundoq ham yillar mobaynida muttasil medikamentoz davolanishga bog'lanib qolgan tizimli qizil bo'richa bemorlarining ruhiyatiga qattiq zarba bo'ladi.

Adabiyotlar

1. Anders H.J., Saxena R., Zhao M.H., Parodis I., Salmon J.E., Mohan C., Lyupus nefriti. Nat. Rev. Dis. Astarlar. 2020;6:7. doi: 10.1038/s41572-019-0141-9.
2. Bobokulov M.B., Babajanova N.R., Husankhodzhaeva F.T., Sa-lyamova F.E., Mukhitdinova N.Z. Assessment Of The Morphofunctional State Of The Transplant In The Period After RenalTransplantation. Uzbek Scholar Journal. -2022. -№10.-P. 418- 427.
3. James J.A., Kaufman K.M., Farris A.D., Taylor-Albert E.T., Lehman J. A., and Harley J.B., "An increased prevalence of Epstein-Barr virus infection in young patients suggests a possible etiology for systemic lyupus erythematosus," J. Clin. Invest., 1997.-№ 12.-Vol.100. P. 3019-3026.
4. Haynes Barton A.F., Harrison's Internal Medicine, Immunology, 21th edition .
5. Isenberg D.A., Rahman A., "Systemic Lyupus Erythematosus," N. Engl. J. Med., 2008.-№ 22.- Vol. 358.-P. 2412-2413.
6. Matera A.G., Wang Z. A day in the life of the spliceosome Nat. Rev. Mol. Cell Biol., 2014. -№15.-P. 108-121.
7. Perdriger A., Werner-Leyval S., and Rollet-Elamrani K., "The genetic basis for systemic lyupus erythematosus," Joint. Bone. Spine- 2003.- № 2.-Vol. 70. P. 103.

TIZIMLI QIZIL BO'RICHADA RENAL KAMQONLIKNI BAHOLASHDA KLINIK-LABORATOR, IMMUNOLOGIK KO'RSATKICHLARINING DIAGNOSTIK VA PROGNOZIK AHAMIYATI

Aybergenova X.Sh., Mirzaliyeva A.A., Saidrasulova G.B., Isakova E.I.

Maqsad: lyupus nefrit (LN) tizimli qizil yuguruk (TQY) ning keng tarqalgan va jiddiy kasalligi bo'lib uzoq muddatli buyrak jarohatlanishiga olib keladi va bemorning omon qolishiga salbiy ta'sir qiladi. Bu kabi holatlarning oldini olish uchun klinik-laborator, immunologik tekshiruvlarning diagnostik va prognostik ahamiyati muhim o'rin tutadi. **Material va usullar:** tadqiqotda LN bo'lmagan tizimli qizil bo'richali bemorlar 20 ta (TQB/LN siz) va 20 nafar tizimli qizil bo'richa LN bo'lgan (TQB/LN) bemorlar va 20 nafar sog'lom nazorat guruhi ishtirok etdi. **Natijalar:** buyrak funktsional holatini baholovchi ko'rsatkichlardan umumiy oqsil, mochevina, kreatin, TQB miqdorining TQB/LN guruhning TQB/LN siz guruhga nisbatan norma chegaralaridan kamayganligini va har ikkala guruhda nazorat guruhiga nisbatan kamayganligini ko'rishimiz mumkin. **Xulosa:** kasallik chuqurlashgan sari renal kamqonlikning avjlanishi namoyon bo'lmoqda. Lekin kasallikning aynan qaysi bosqichida buyrak jarohatlanishi yuzaga kelayotganligi, renal anemiya rivojlanayotganligi hamda davo samaradorligini baholashimiz uchun oltin standart bo'lgan buyrak biopsiyasi, VCAM-1, ALCAM, C1q v.b sitokinlarni ham tekshirishimiz maqsadga muvofiq bo'lar edi.

Kalit so'zlar: lyupus nefrit, renal kamqonlik, TQB, biopsiya.

