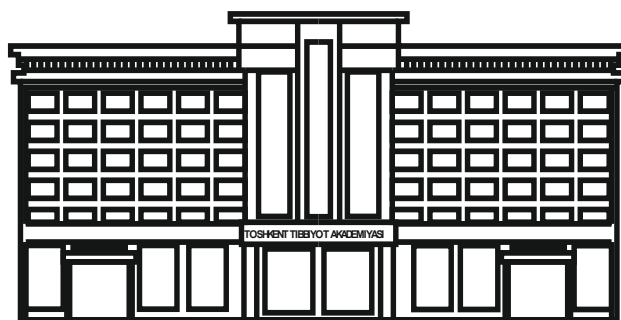


ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

2021_

2011 йилдан чиқа бошлаган

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI AXBOROTNOMASI



ВЕСТНИК ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Тошкент



ISSN 2181-7812

9 772181 781009

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

Редактор-дизайнер: Ш.П. Аширова

С. Э. Тураева

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 2013 года 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 СПЕЦИАЛЬНЫЙ ВЫПУСК 2021

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Главный редактор

проф. Л.Н.Туйчиев

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.

акад. Даминов Т.А.

акад. Каримов Ш.И.

проф. Комилов Х.П.

акад. Курбанов Р.Д.

проф. Мавлянов И.Р.

акад. Назыров Ф.Г.

проф. Нажмутдинова Д.К.

акад. Соатов Т.С.

проф. Ходжибеков М.Х.

проф. Шайхова Г.И.

проф. Жае Вук Чои

Члены редакционного совета

проф. Акилов Ф.О. (Ташкент)

проф. Алпаева М.Д. (Ташкент)

проф. Ахмедов Р.М. (Бухара)

проф. Аюпова Ф.М. (Ташкент)

проф. Гиясов З.А. (Ташкент)

проф. Ирискулов Б.У. (Ташкент)

проф. Каримов М.Ш. (Ташкент)

проф. Каюмов У.К. (Ташкент)

проф. Исраилов Р.И. (Ташкент)

проф. Охунов А.О. (Ташкент)

проф. Парпиева Н.Н. (Ташкент)

проф. Рахимбаева Г.С. (Ташкент)

проф. Ризамухамедова М.З. (Ташкент)

проф. Сабилов У.Ю. (Ташкент)

проф. Сабирова Р.А. (Ташкент)

проф. Халиков П.Х. (Ташкент)

проф. Хамраев А.А. (Ташкент)

проф. Холматова Б.Т. (Ташкент)

проф. Шагазатова Б.Х. (Ташкент)

проф. Шомирзаев Н.Х. (Ташкент)

Abdukakhorov A.A., Boboraxmatov X.N. EVALUATION OF ESOPHAGEAL LESIONS IN SYSTEMIC SCLERODERMA WITH CLINICAL SIGNS AND ENDOSCOPIC FINDINGS	81
Abdullaev U.S., Mirzakarimova Z.S. CLINICAL-DIAGNOSTIC CRITERIAS OF CHRONIC DISEASES OF GASTRO DUODENAL ZONE IN TEENAGERS IN POLICLINIC CONDITIONS	82
Абдумаликова Ф., Гиясова М., Усманов Х. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРИ COVID-19	82
Абдураззакова Д.С., Набиева Д.А. ИНФЕКЦИОН ОМИЛНИНГ РЕВМАТОИД АРТРИТ КЛИНИК КЎРИНИШИГА ТАЪСИРИ	84
Азизова Ф.Л., Кирьякиду Э.Х. АНАЛИЗ ФИЗИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ И КОМПОНЕНТНОГО СОСТАВА ТЕЛА ДЗЮДОИСТОВ-ЮНИОРОВ	85
Aliyeva K.K., Djuraeva E.R., Tashpulatova M.M. THE FUNCTIONAL STATE OF THE THYROID GLAND IN PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS ON THE BACKGROUND OF PHARMACOTHERAPY	87
Аскарлова Р.И. ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫХ ПРЕПАРАТОВ У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ В ХОРЕЗМСКОЙ ОБЛАСТИ	88
Аскарлова Р.И. ОТЯГОЩАЮЩИЕ ФАКТОРЫ РИСКА И ИСХОДЫ У БОЛЬНЫХ ДЕСТРУКТИВНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ В ХОРЕЗМСКОЙ ОБЛАСТИ	91
Асрарова З.Д., Даминова М.Н. СРАВНИТЕЛЬНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ДЕТЕЙ	94
Axmedova M.D., Abidov A.B., Giyasova G.M., Tadjiyeva N.U., Sobirov A.B., Xaymatov A.A. RETROSPECTIVE STUDY OF THE INCIDENCE OF HERPETIC INFECTIONS IN HIV-INFECTED PERSONS IN UZBEKISTAN	95
Axmedova D. T., Tojiboyev M. S., Mahmudova M. S. RISK FACTORS DURING DISPENSERIZATION IN MIDDLE AGED PERSONS	99
Ахмедова Ш.Ш., Джураева Э.Р., Ганиева Н.А. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЁСШИХ COVID-19	100
Ахмедова М.Д., Рузиев А.М., Қурбонова Г.Ш., Ташпулатова Ш.А. ГЕПАТИТ D ФОНИДА РИВОЖЛАНГАН МИНИМАЛ ЖИГАР ЭНЦЕФАЛОПАТИЯСИНИНГ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОР ХУСУСИЯТЛАРИ	101
Ахмедова М.Д., Ниязова Т.А., Магзумов Х.Б., Имамова И.А., Бобожонов Ш.Ж., Назиров Ш.А., Ибрагимова Н.У. КОРОНАВИРУС ИНФЕКЦИЯСИНИ ДАВОЛАШДА ВИРУСГА ҚАРШИ ТЕРАПИЯНИНГ САМАРАДОРЛИГИ	103
Ахмедова М.Д., Султонова Г.Ю. ВИРУС ЭТИОЛОГИЯЛИ ЖИГАР ЦИРРОЗИДА ИЧАК МИКРОФЛОРАСИ ҲОЛАТИ	106
Восиков Б.А., Лян Е.М. ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА У ЛИЦ ПЕРЕНЁСШИХ COVID-19	107
Баходиржонов.Т.Б., Зияева Ф.К., Джураева Э.Р. ДИАГНОСТИКА КАРДИОВАСКУЛЯРНОЙ ПАТОЛОГИИ И ОЦЕНКА РАННЕГО АТЕРОСКЛЕРОЗА ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ	108
Даминова М.Н., Абдуллаева О.И. СИМУЛЯЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ В ФОРМИРОВАНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ДЕТСКИХ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ	110
Jo'rayeva S.B., Rajabov M.N. EPILEPSIYA KASALLIGIDA AFFEKTIV BUZILISHLARNING IJTIMOIIY-PSIXOLOGIK ASPEKTLARI	111
Жураева С.Б., Шадманова Л.Ш., Толипова Н.Ш., Умуров Н.А., Турдиева М.Э. ТРЕВОЖНЫЕ И ДЕПРЕССИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА ПРИ ЭПИЛЕПСИИ	111
Зокирова М.Б. ВЗАИМОСВЯЗЬ АКТИВИРУЕМОГО ТРОМБИНОМ ИНГИБИТОРА ФИБРИНОЛИЗА (ТАФИ) С ФАКТОРАМИ РИСКА И ТЯЖЕСТЬЮ ТЕЧЕНИЯ ИБС	113
Zuhriddinov A.A., Abdullajanova Sh.J. SURUNKALI ALKOGOLIZM BILAN KASALLANGAN BEMORLARDA COVID-19 DAN KEYINGI DAVRDAGI JINSIY XULQ-ATVOR BUZILISHLARNING XUSUSIYATLARI	114
Ибрагимов З.С., Ярмухамедова Д.З., Нуритдинова Н.Б., Халмухамедов Б.Т. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ И ФАКТОРОВ РИСКА У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА	115
Исламова Д.А. ПРИМЕНЕНИЕ ЗАНЯТИЙ ЙОГОЙ У ЖЕНЩИН С КЛИМАКТЕРИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ	116
Исламова М.С. АБДОМИНАЛЬНОЕ ОЖИРЕНИЕ КАК ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ РЕНАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ	118
Кадилова Б.М. ИЗМЕНЕНИЯ ЭКГ, НЕ СВЯЗАННЫЕ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА, ВСТРЕЧАЮЩИЕСЯ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ	118
Комолова Ф.Дж., Урунбаева М. ЭФФЕКТИВНОСТЬ И БЕЗОПАСНОСТЬ ЦИПЛОС АРВОХАЙЛЕРА У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ	119
Қаххарова Ш.Б., Касимова М.Б. ТИЗИМЛИ СКЛЕРОДЕРМИЯЛИ БЕМОРЛАРДА ОСТЕОПОРОЗ	120
Кучкаров Х.Н., Ядгарова Н.Ф., Кеворкова М.А., Толипова Н.Ш., Зокиров М.М., Ражапбоев И.Ш. ШИЗОФРЕНИЯ КАСАЛЛИГИДА АПАТО – АБУЛИК ДЕФЕКТНИНГ КЛИНИК ХУСУСИЯТЛАРИ	122

TPA levels in autoimmune diseases // Ann N Y Acad Sci-2017.Vol.1109-P.385–400.

8. Omair MA, Pagnoux C, McDonald-Blumer H, Johnson SR / Low bone density in systemic sclerosis: a systematic review // J Rheumatol-2016.Vol.40-P.1881–1890.

CLINICAL-DIAGNOSTIC CRITERIAS OF CHRONIC DISEASES OF GASTRO DUODENAL ZONE IN TEENAGERS IN POLICLINIC CONDITIONS

Abdullaev U.S., Mirzakarimova Z.S.

Tashkent Medical Academy

At present it was proved, the peak of forming of gastro enterological pathology increases in the period of intensive growth 5-6, 9-12 and 14-17 years. The data of many researchers do not leave doubt relatively to that diseases of digestive organs in adults in majority cases.

The aim and tasks of study: diagnosis perfection of erosive-ulcerative damages of gastro-duodenal area on the base of detailed studies. To study the appearance rate of clinical symptoms of erosive gastritis and symptoms of UDD (ulcerative disease of duodenum) in teenagers.

Material and methods: it was carried out examination in 70 teenager patients at the age of 14-17. In examined patients groups the clinical diagnosis of erosive gastritis and UDD were established on the base of detailed study of complaints, history case, objective examination and EGDFC.

Results of study: our investigation showed that subjective sense of pain in epigastria area occurs in 100% cases during erosive gastritis in teenagers as well as in adults. Diarrhea - 10%, constipation--62,5%. The rate of such symptoms appears was higher as nausea, vomiting .loss of appetite and pain in palpation of abdomen in teenagers than in adults.

Among examined teenagers only 12,5 % has complained of belch, 29% water brash ,as in adults these symptoms appearance consisted of 62,5% and 75% accordingly. Some other clinical picture has been observed in teenagers with UDD. 100% teenagers and adults complained of pain epigastria area before meal. Night pain occurred more in adults (36%: 81, 8). In an anonymous survey, we found that almost a quarter (14 people, 24.1%) of adolescents with gastroduodenal diseases smoke and 5 (8.6%) drink alcohol.

In control, these indicators were 1 (8.3%) people. The survey results made it possible to develop criteria for identifying the risk (and the degree of this risk) of developing gastrointestinal tract diseases in adolescents.

Conclusion: Thus, erosive gastritis in teenagers is characterized by often appearance of such symptoms as nausea, vomiting, loss of appetite, pain during palpation of abdomen and less appearance of such symptoms as night pain, belch, water brash and constipations.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРИ COVID-19

Абдумаликова Ф., Гиясова М., Усманов Х.

Ташкентская медицинская академия

Появление тяжелого острого респираторного синдрома на фоне вируса SARS-CoV-2, вызывающего коронавирусную болезнь, быстро переросло в пандемию, и, как сообщалось, значительная часть пораженных вирусом пациентов имеет сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) [6]. Острые вирусные инфекции дыхательных путей, являются общепризнанными триггерами ССЗ, которые могут увеличить вероятность прогрессирования сопутствующей кардиальной патологии. В свою очередь имеющиеся исходно ССЗ ассоциированы с другой коморбидной патологией могут увеличить вероятность развития и прогрессирования инфекционного процесса [1]. Распространение коронавирусной инфекции представляет особую опасность в отношении декомпенсации имеющихся хронических заболеваний, специфического поражения сердечно-сосудистой системы (ССС), особенно, в случае тяжёлого течения коронавирусной инфекции и высокого риска неблагоприятных исходов у больных с ССЗ [2,5].

Согласно некоторым данным [7], среди 1099 госпитализированных пациентов и амбулаторных пациентов, которым лабораторно был подтвержден диагноз COVID-19 (медиана возраста 47 лет, из них 42% женщин), наиболее частой сопутствующей патологией у пациентов были артериальная гипертензия (АГ) (14,9%), сахарный диабет (7,4%), ишемической болезни сердца (ИБС) (2,5%) и других ССЗ (15%). В тоже время, метаанализ, охвативший 1 527 клинических наблюдений из различных китайских клиник, продемонстрировал, что встречаемость гипертонической болезни (ГБ) у больных COVID-19 составляет 17,1%, ССЗ – 16,4% и диабета – 9,7%, соответствующая средней частоте этих заболеваний у населения Китая [10].

Проспективное когортное обсервационное исследование ARIC (atherosclerosis risk in communities study) показало, что пациенты имеют высокую вероятность развития ИБС и инсульта, особенно спустя 90 дней после перенесенного инфекционного процесса. Следовательно, категория госпитализированных пациентов с инфекционным заболеванием в анамнезе требует пристального внимания со стороны врачей и проведения своевременных мероприятий по вторичной профилактике ИБС и частых сердечно-сосудистых осложнений [4]. Опубликованы результаты наблюдения за 416 госпитализированными пациентами с COVID-19, у 57 (13,7%) из которых развился летальный исход [11]. Среди этих пациентов у 10,6% была выявлена ИБС, у 5,3% — цереброваскулярная болезнь, у 4,1% — сердечная недостаточность.

В связи с этим несомненный интерес вызывают патофизиологические изменения, происходящие в сердечно-сосудистой системе, в результате потенциальных эффектов коронавируса. Поскольку сведения о механизмах действия COVID-19 пока ограничены, анализ данных предыдущих исследований вспышек вирусной пневмонии и острого респираторного синдрома на Ближнем Востоке (middle east respiratory syndrome coronavirus, или MERS-CoV), а также сезонного гриппа поможет получить более полное представление о механизме действия коронавирусов на ССС. Учитывая мощнейшую воспалительную нагрузку, вызванную COVID-19, и ранее представленные клинические данные по другим коронавирусным инфекциям, можно ожидать значительные сердечно-сосудистые осложнения на фоне COVID-19, распространенность и выраженность которых, вероятно, будет ниже у амбулаторных, не госпитализированных пациентов. Понимание кардиоваскулярных эффектов COVID-19 имеет важное значение для разработки и оказания своевременной комплексной медицинской помощи пациентам с ССЗ [1].

В ходе клинических исследований было отмечено, что нарушение регуляции иммунной системы, повышенная метаболическая потребность и прокоагулянтная активность, вызванные вирусом SARS-CoV2, вероятно, являются причиной повышенного риска неблагоприятных исходов у людей с ССЗ [3]. Возрастающая частота повреждений миокарда, сосудистой дисфункции и тромбоза у больных COVID-19, в том числе у лиц с бессимптомной формой или с минимальными проявлениями на ранней стадии инфекционного процесса, поднимает важные вопросы о потенциальных долгосрочных сердечно-сосудистых проявлениях, которые могут включать сердечную недостаточность, жизнеугрожающие нарушения ритма и проводимости сердца, внезапную сердечную смерть, нарушение миокардиального кровотока вследствие повреждения микрососудистого русла, аневризмы коронарных артерий и аорты, артериальную гипертензию, лабильность частоты сердечных сокращений и реакции артериального давления на физическую активность, ускоренное развитие атеросклероза, а также венозную и артериальную тромбоэмболию [8,9].

Появление жизнеугрожающих осложнений на фоне SARS-CoV-2, вызывающего COVID-19, обуславливает необходимость изучения кардиоваскулярных эффектов COVID-19 с целью оказания рациональной медицинской помощи пациентам как в остром периоде коронавирусной инфекции, так и в постковидном периоде. Учитывая незначительный объем литературы, описывающий влияние COVID-19 на течение ИБС, данная тема требует дальнейшего более детального изучения.

Таким образом, вирус SARS-CoV-2 обладает выраженной кардиотропностью, обусловленной как механизмом инфицирования, так и способностью повреждать миокард за счет системного воспаления, гиперцитокинемии, гиперкоагуляции, фиброобразования и дисбаланса доставки/потребление кислорода. Эти патологические процессы особенно значимы у больных с коморбидными ССЗ, повышающими как риск тяжелого течения COVID-19, так и летального исхода. В частности, ИБС является не только типичным клиническим проявлением коронавирусной инфекции, но и занимают заметное место в структуре летальности. Необходимо отметить что, пациенты, перенесшие COVID-19 составляют особую группу риска тяжелого течения ИБС и очень высокого риска сердечно-сосудистых осложнений. Возможно утяжеление течения ИБС на фоне перенесенной коронавирусной инфекции в связи с присоединением типичных для этого заболевания дыхательной недостаточности, фиброзных изменений в легочной ткани и усугубления сердечно-легочной недостаточности. Все это требует максимальной кардиологической настороженности при лечении больных ИБС как в остром так и в постковидном периоде, контроля клинико-лабораторных показателей, своевременного использования и мониторинга у них ЭКГ, ЭхоКГ, а также патогенетически обоснованного назначения кардиотонических и кардиопротекторных лекарственных средств.

Литература

- Ларина В.Н., Головкин М.Г., Ларин В.Г. Влияние коронавирусной инфекции (COVID-19) на сердечно-сосудистую систему. // ВЕСТНИК РГМУ. -2020. -№2. -С.5-13. Руководство по диагностике и лечению болезней системы кровообращения (БСК) в контексте пандемии COVID-19, Российское кардиологическое общество.
- Carfi A, Bernabei R, Landi F. Gemelli Against COVID-19 Post-Acute Care Study Group. Persistent Symptoms in Patients After Acute COVID-19. JAMA. 2020;324:603–605.
- Cowan LT, Lutsey PL, Pankow JS, Matsushita K, Ishigami J, Lakshminarayan K. Inpatient and outpatient infection as a trigger of cardiovascular disease: the ARIC study. J Am Heart Assoc. 2018; 7 (22): e009683-e009683.
- ESC Guidance for the Diagnosis and Management of CV Disease during the COVID-19 Pandemic Last updated on 21 April 2020
- Fauci AS, Lane HC, Redfield RR. Covid-19: navigating the uncharted. // N Engl J Med. -2020.
- Guan WJ, Ni ZY, Hu Y, et al. China Medical Treatment Expert Group for Covid-19. Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. N Engl J Med. 2020.
- International T1 Multicenter Outcome Study (T1Outcome-DE). ClinicalTrials.gov identifier: NCT03749343. Updated November 21, 2018. Accessed July 6, 2020.
- Klok FA, Kruip MJHA, van der Meer NJM, et al. Incidence of thrombotic complications in critically ill ICU patients with COVID-19. Thromb Res. 2020;191: 145-147.
- Li B, Yang J, Zhao F. et al. Prevalence and impact of cardiovascular metabolic diseases on COVID-19 in China. // Clin Res Cardiol. -2020. -Vol. 109(5)/ -P. 531-538.
- Shi S, Qin M, Shen B, et al. Cardiac injury in patients with corona virus disease 2019. JAMA Cardiol. Published online March 25, 2020.
- Wang J, Hang X, Wei B., Li D., Chen F, Liu W., Yang C., Miao X., Han L. Persistent SARS-COV-2 RNA positivity in a patient for 92 days after disease onset: A case report. Medicine. 2020;99:e21865.

АННОТАЦИЯ

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРИ COVID-19

Абдумаликова Ф., Гиясова М., Усманов Х.

Распространение инфекции COVID-19 создало ряд проблем для медицинских работников, включая раннюю диагностику пациентов, медицинское обслуживание и прогноз осложнений. На сегодняшний день ведется изучение клинико-эпидемиологической специфики COVID-19, его взаимодействия с сопутствующими заболеваниями, разработка новых средств профилактики и лечения коронавирусной инфекции. В ситуации пандемии, вызванной коронавирусной инфекцией, особую группу риска составляют пациенты с сердечно-сосудистыми заболеваниями, которые часто встречаются в популяции. В статье представлен обзор литературных данных, посвященных анализу клинического течения COVID-19 у пациентов с кардиальной патологией, а также сердечно-сосудистые осложнения и неблагоприятный прогноз, ассоциированные вирусом SARS-CoV-2. Уделено внимание патофизиологическим механизмам, происходящим на фоне вирусной инфекции в сердечно-сосудистой системе, факторам риска и предикторам летального исхода при COVID-19.

ИНФЕКЦИОН ОМИЛНИНГ РЕВМАТОИД АРТРИТ КЛИНИК КЎРИНИШИГА ТАЪСИРИ

Абдураззакова Д.С., Набиева Д.А.

Тошкент тиббиёт академияси

Кирриш: Ревматоид артрит (РА) касаллигининг этиологияси шу кунга қадар номаълумлигича қолмоқда. Бу эса ўз навбатида РА касаллигини ташхислаш ва даволашда ўзига хос қийинчиликларни туғдирмоқда. Ҳаттоки ривожланган мамлакатларда қўлланилаётган замонавий текшириш усулларига қарамасдан, ретуксимаб, адалимумаб, инфликсимаб, этанерцепт, тоцилизумаб сингари янги ген инженерияси биологик агентлари синфига кирувчи дори воситалари ёрдамидаги агрессив терапия ҳам РА касаллигини ташхислаш ва даволаш муаммосини ечиб бераётгани йўқ [5]. Айниқса ревматоид артрит касаллиги қўшимча инфекциялар билан ассоциацияда келганда касалликни аниқлаш ва даволаш муаммоси янада юқори бўлади. Айниқса бўғим синдромига таъсир қилувчи инфекциялар, жумладан хламидий инфекцияси (*Chlamydia trachomatis*) РА касаллиги билан келганда асосий касалликнинг клиник кўринишига ўзгача жило берибгина қолмасдан, балки касалликнинг кечиши ва даволаш самарадорлигига ўзининг салбий таъсирини кўрсатади [1].

Хламидий инфекциясининг бўғим тизимини зарарлаши ревматологлар учун изланиш талаб қиладиган муаммолардан бири бўлиб ҳисобланади. Адабий маълумотларда келтирилишича 1% ҳолларда хламидий инфекцияси реактив артритга олиб келади [3, 4]. Хламидий инфекциясига чалинган беморларда 2-8 ҳафта ичида артрит симптомлари пайдо бўлади. Кейинги пайтларда хламидий инфекцияли реактив артритларда учрайдиган ва кўпчиликка маълум бўлган учлик: артрит, конъюнктивит, уретрит сингари симптомларнинг ҳар доим ҳам учрамаётганлиги кузатилмоқда.

Мақсад. РА хламидий инфекциясини билан биргаликда келганда касалликнинг клиник ва лаборатор белгиларини ўрганиш ва ташхислаш усулини ишлаб чиқиш.

Материал ва усуллар. Текширишларга Америка ревматологлар коллегаси ва Европа антиревматик лигаси (ACR/EULAR, 2010) классификацион критерийларига мос келадиган [2], Тошкент тиббиёт академияси кўп тармоқли клиникасида даволанаётган 80 нафар ревматоид артритли беморлар киритилди. Беморларнинг 66 нафари (82,5%) аёллар, 14 нафари (17,5%) эркаклар.

Кузатувдаги беморлар иккита гуруҳга бўлинди. Уларнинг 50 нафари соф ревматоид артритли беморлар – I-гуруҳ, 30 нафари эса хламидий инфекцияси билан биргаликда келган ревматоид артритли беморлар – II-гуруҳ.

Иккала гуруҳ беморлари ҳам бир қатор клиник параметрлари: ёш, касаллик давомийлиги, айти дамга қадар қабул қилиб келаётган дори воситалари жиҳатидан репрезентатив бўлган гуруҳларга тақсимланди.

Натижалар: Кузатувимиздаги беморларда эрталабки карахтлик, проксимал фалангаларо бўғимларидаги симметрик шиш, ревматоид тугунча аниқланиши, елка бўғими зарарланиши сингари бўғим симптомлари иккала гуруҳда ҳам бир хил частотада аниқланиши кузатилди. Яллиғланган бўғим терисида гиперемия аниқланиши биринчи гуруҳда бир нафар одамда аниқланган бўлиб у 2% ни ташкил қилган бўлса, шу кўрсаткич иккинчи гуруҳда 16,6% беморларда аниқланди. Касаллик дебютида чаноқ-сон бўғими зарарланиши соф ревматоид артритли беморларда учрамаган бўлса, хламидий инфекцияси билан ассоциацияда келган ревматоид артритли беморларда бу бўғим зарарланиши 6,6% ни ташкил қилди. Тизза бўғими зарарланиши биринчи гуруҳда 4% ни ташкил қилган бўлса, иккинчи гуруҳда 13,3% беморларда учради. Болдир-товон бўғими зарарланиши иккинчи гуруҳда 16,6% беморларда учради, бу кўрсаткич биринчи гуруҳда 4% беморларда кузатилди. Тирсак бўғими зарарланиши биринчи гуруҳ беморларимизда касаллик дебютида умуман учрамаган бўлса хламидий инфекцияси билан ассоциациядаги ревматоид артритларда 13,3% ни ташкил қилди.

Кузатувимиздаги беморларнинг биринчи гуруҳида дистал фалангаларо бўғимлар ва қўл панжаси биринчи бармоқ-панжа бўғими зарарланиши умуман кузатилмаган бўлса, иккинчи гуруҳда бу бўғимларнинг зарарланиши мос равишда 9,9% ва 13,3% беморларда кузатилди.

Талалгия – биринчи гуруҳ беморларида талалгия умуман кузатилмади. Ўз навбатида бу клиник белги иккинчи гуруҳ беморларимизнинг 19,8% да учраганлиги қайд қилинди.