

ISSN 2181-7812

(2010-2025 yillar "Toshkent tibbiyot axborotnomasi" bo'lib chiqqan)

O'ZBEKISTON TIBBIYOT AXBOROTNOMASI

Medical herald of Uzbekistan Медицинский вестник Узбекистана



№9
2026

Toshkent shahar,
Farobiy ko'chasi 2

+998781507825
fax: +998781507828

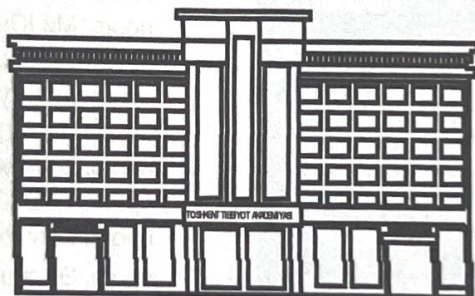
www.tashmeduni.uz



TOSHKENT

2011 yildan "Toshkent tibbiyot akademiyasi axborotnomasi"
nomi bilan chiqa boshlagan

O'ZBEKISTON TIBBIYOT AXBOROTNOMASI



МЕДИЦИНСКИЙ ВЕСТНИК УЗБЕКИСТАНА

Toshkent

Xaytimbetov J.Sh. ARTERIYAL GIPERTENZIYA KASALLIGI BO'LGAN KEKSA BEMORLARDA BO'GIM SINDROMINI DAVOLASHNING XUSUSIYATLARI	Khaytimbetov J. Sh. PECIFIC FEATURES OF TREATMENT FOR ARTICULAR SYNDROME IN ELDERLY PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION	223
Хамраев Х.Х., Исламова К.А. ОЦЕНКА ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СУСТАВА ПРИ ОСТЕОАРТРОЗЕ	Xamraev X.X., Islamova K.A. EVALUATION OF THE FUNCTIONAL STATE OF THE JOINT IN OSTEOARTHRITIS	227
Khidoyatova M.R., Shokirova D.N., Pooja Mahesh, Krishashetty Ramesh Chiranth PATHOLOGICAL CAPILLARY CHANGES IN PATIENTS WITH SYSTEMIC SCLEROSIS AS DIAGNOSED BY CAPILLAROSCOPY	Xidoyatova M.R., Shokirova D.N., Pooja Mahesh, Krishashetty Ramesh Chiranth KAPILLYAROSKOPIYA BILAN ANIQLANGAN TIZIMLI SKLERODERMIYA BILAN OG'RIGAN BEMORLARDA KAPILLYARLARDAGI PATOLOGIK O'ZGARISHLAR	231
Xidoyatova M.R., Islamova M.T., Shomansurova M.Sh. TIZIMLI QIZIL BO'RICHADA BUYRAK SHIKASTLANISHINING KLINIK VA LABORATOR KO'RSATKICHLARI	Khidoyatova M.R., Islamova M.T., Shomansurova M.Sh. CLINICAL AND LABORATORY INDICATORS OF KIDNEY INVOLVEMENT IN SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS	234
Xodjahanova D.K., Yusupov A.F., Djamalova Sh.A., Nabiyeva D.A., Isakova M.B. REAKTIV ARTRITDA KO'ZNING OLD SEGMENTI ZARARLANISHLARI VA KO'Z YOSHI BIOMARKERLARI: INTERLEUKIN-17 VA LAKTOFERRIN	Khodjahanova D.K., Yusupov A.F., Djamalova Sh.A., Nabiyeva D.A., Isakova M.B. ANTERIOR SEGMENT OCULAR INVOLVEMENT IN REACTIVE ARTHRITIS AND TEAR FLUID BIOMARKERS: INTERLEUKIN-17 AND LACTOFERRIN	238
Shodiyeva X.T., Muhammadova M.B., Turayeva G.U. ODATLANGAN HOMILA YO'QOTISHI KUZATILGAN AYOLLARDA ANTIFOSFOLIPID SINDROMNING KLINIK-ANAMNESTIK XUSUSIYATLARI	Shodieva Kh.T., Muhammadova M.B., Turayeva G.U. CLINICAL AND ANAMNESTIC CHARACTERISTICS OF ANTIPHOSPHOLIPID SYNDROME IN WOMEN WITH RECURRENT PREGNANCY LOSS	241
Шодикулова Г.З., Садыкова Ш.Н. ВЛИЯНИЕ ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНА VDR И СТАТУСА ВИТАМИНА D НА ВОСПРИИМЧИВОСТЬ К ОСТЕОАРТРИТУ	Shodikulova G.Z., Sadikova Sh.N. ASSOCIATION OF VDR POLYMORPHISM AND VITAMIN D STATUS WITH SUSCEPTIBILITY TO OSTEOARTHRITIS	246
Шукурова С.М., Гоибназаров А.А., Зойдова Ф.М., Курбонова Ф.У. КЛИНИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА И КАРДИОВАСКУЛЯРНЫЙ ПРОФИЛЬ БОЛЬНЫХ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ НА ГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ	Shukurova S.M., Ghoibnazarov A.A., Zoidova F.M., Qurbonova F.U. CLINICAL AND DEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS AND CARDIOVASCULAR PROFILE OF PATIENTS WITH SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS AT THE HOSPITAL STAGE	251
Шукурова С.М., Ходжиев А.И., Хамроева З.Д., Зойдова Ф.М. ВЗАИМОСВЯЗЬ СТРУКТУРНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ, МИНЕРАЛЬНОЙ ПЛОТНОСТИ КОСТНОЙ ТКАНИ И РИСКА ПЕРЕЛОМОВ У ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ	Shukurova S.M., Khodzhiev A.I., Khamroeva Z.D., Zoidova F.M. RELATIONSHIP BETWEEN STRUCTURAL DAMAGE, BONE MINERAL DENSITY AND FRACTURE RISK IN PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS	257
Шукурова С.М., Джамилев Б.С., Шодиев Б.Р. КЛИНИКО-ФЕНОТИПИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПОДАГРЫ У МУЖЧИН И ЖЕНЩИН: ОСОБЕННОСТИ СУСТАВНОГО СИНДРОМА, АКТИВНОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ И ХАРАКТЕРА ТЕРАПИИ	Shukurova S.M., Jamilov B.S., Shodiev B.R. CLINICAL AND PHENOTYPIC CHARACTERISTICS OF GOUT IN MEN AND WOMEN: FEATURES OF JOINT SYNDROME, DISEASE ACTIVITY AND TREATMENT PATTERN	262
ПОМОЩЬ ПРАКТИЧЕСКОМУ ВРАЧУ		HELPING A PRACTITIONER
Дадабаева Н.А., Мирахмедова Х.Т., Каримджонова Н.Н. ОККЛЮЗИЯ И СТЕНОЗ МНОЖЕСТВЕННЫХ СОСУДОВ У ПАЦИЕНТА С НЕСПЕЦИФИЧЕСКИМ АОРТОАРТЕРИТОМ	Dadabayeva N.A., Miraxmedova X.T., Karimjonova N.N. OCCLUSION AND STENOSIS OF MULTIPLE VESSELS IN A PATIENT WITH NONSPECIFIC AORTOARTERITIS	267
Моминова Д.А., Беляева И.Б., Мазуров В.И., Трофимов Е.А., Лила В.А., Жугрова Е.С. ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ РИТУКСИМАБА ПРИ РЕТИНОПАТИИ ПУРЧЕРА У ПАЦИЕНТКИ С СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ (КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ)	Momynova D.A., Belyaeva I.B., Mazurov V.I., Trofimov E.A., Lila V.A., Zhugrova E.S. EXPERIENCE WITH RITUXIMAB IN PURTSCHER-LIKE RETINOPATHY IN A PATIENT WITH SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS (A CLINICAL OBSERVATION)	270

TIZIMLI QIZIL BO'RICHADA BUYRAK SHIKASTLANISHINING KLINIK VA LABORATOR KO'RSATKICHLARI

Xidoyatova M.R., Islamova M.T., Shomansurova M.Sh.

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ

Хидоятова М.Р., Исламова М.Т., Шомансурова М.Ш.

CLINICAL AND LABORATORY INDICATORS OF KIDNEY INVOLVEMENT IN SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS

Khidoyatova M.R., Islamova M.T., Shomansurova M.Sh.

Toshkent davlat tibbiyot universiteti, Alfraganus Universiti

Цель: комплексная оценка клинических, лабораторных и иммунологических показателей при поражении почек у пациентов с системной красной волчанкой и их значения для ранней диагностики. **Материал и методы:** под наблюдением были 30 пациентов с установленным диагнозом системной красной волчанки. В качестве основных показателей определяли уровень белка в моче, креатинина, мочевины, компоненты комплемента C3 и C4, anti-dsDNA и C-реактивного белка. **Результаты:** установлено, что активность поражения почек (волчаночного нефрита) у пациентов тесно связана с изменениями иммунологических маркеров (повышением уровня anti-dsDNA и снижением C3, C4 комплемента), а также с лабораторными признаками снижения фильтрационной функции почек. **Выводы:** отмечена необходимость регулярного и динамического мониторинга иммунологических и биохимических маркеров для раннего выявления поражения почек при системной красной волчанке и предотвращения тяжелых осложнений.

Ключевые слова: системная красная волчанка, волчаночный нефрит, протеинурия, anti-dsDNA, креатинин, система комплемента.

Objective: A comprehensive assessment of clinical, laboratory, and immunological indicators of kidney involvement in patients with systemic lupus erythematosus and determination of their significance for early diagnosis. **Material and methods:** The study was based on clinical and laboratory data of 30 patients diagnosed with systemic lupus erythematosus. The main analyzed parameters included urinary protein level, creatinine, urea, C3 and C4 complement components, anti-dsDNA, and C-reactive protein. **Results:** It was established that the activity of kidney involvement (lupus nephritis) in patients is closely associated with changes in immunological markers (increased anti-dsDNA levels and decreased C3, C4 complement), as well as laboratory signs of impaired kidney filtration function. **Conclusion:** The necessity of regular and dynamic monitoring of immunological and biochemical markers for the early detection of kidney involvement in systemic lupus erythematosus and prevention of severe complications was emphasized.

Key words: systemic lupus erythematosus, lupus nephritis, proteinuria, anti-dsDNA, creatinine, complement system.

Tizimli qizil bo'richa (TQB) – bu ko'p tizimli, surunkali autoimmun kasallik bo'lib, organizmning turli to'qima va organlariga zarar yetkazadi. So'nggi yillarda kasallikning rivojlanish patogenezaida immun tizimining disfunktsiyasi, autoantitanachalar ishlab chiqarilishi va immun komplekslarning to'planishi muhim rol o'ynashi o'rganilmogda. Ushbu jarayonlar natijasida yallig'lanish reaksiyalari rivojlanishi va bu turli organlarning struktur va funktsional buzilishlariga olib kelishi qayd etilmoqda. TQB ning eng muhim va prognoz jihatdan og'ir asoratlaridan biri bu buyrak shikastlanishi – lupus nefriti hisoblanadi. Lupus nefriti TQB bilan kasallangan bemorlarning taxminan 40-70% ida uchraydi va ko'pincha kasallikning dastlabki yillardayoq rivojlanadi. Buyrak zararlanishi kasallikning klinik kechishiga sezilarli ta'sir ko'rsatib, surunkali buyrak yetishmovchiligi rivojlanish xavfini oshiradi.

Lupus nefritining patogenezaida glomerulyar tuzilmalarda immun komplekslarning cho'kish, komplement tizimining faollashuvi hamda yallig'lanish mediatorlarining ajralishi muhim ahamiyatga ega. Ayniqsa, anti-dsDNA antitanachalari va komplement tizimi komponentlari (C3, C4) lupus nefritining faolligini baholashda muhim biomarkerlar hisoblanadi. Ushbu ko'rsatkichlarning o'zgarishi buyrak shikastlanishining darajasi va kasallik faolligi bilan uzviy bog'liqdir. Adabiyotlarga ko'ra, anti-dsDNA antitanachalari lupus nefritining patogenezaida asosiy rol o'ynaydi. Ular glomerulyar tuzilmalarda immun komplekslar hosil qilib, komplement tizimini faollashtiradi va yallig'lanish jarayonini kuchaytiradi. Bu

mexanizm klinik jihatdan lupus nefriti rivojlanishining asosiy omili sifatida qaraladi [1]. Komplement tizimi komponentlarining pasayishi (C3 va C4) immun komplekslarning faol sarflanishi bilan bog'liq bo'lib, kasallik faolligini aks ettiruvchi muhim biomarker hisoblanadi [9]. Bizning tadqiqotimizda anti-dsDNA ko'rsatkichining yuqori variatsiyasi kasallikning individual kechishini va immun javobning geterogenligini ko'rsatadi. Shu kabi natijalar boshqa tadqiqotlarda ham qayd etilgan bo'lib, TQB ning murakkab va ko'p omilli patogeneza tasdiqlaydi. Buyrak funksiyasini aks ettiruvchi kreatinin va mochevina ko'rsatkichlarining oshishi buyrak filtratsiya qobiliyatining pasayishini bildiradi [3]. Bu ko'rsatkichlar lupus nefritining erta diagnostikasida muhim ahamiyatga ega ekanligi ko'plab tadqiqotlarga ta'kidlangan [8]. C-reaktiv oqsil darajasining oshishi yallig'lanish jarayonining faolligini ko'rsatadi. Garchi TQB da CRB har doim ham keskin oshmasa-da, uning yuqori darajasi kasallik faolligi yoki qowimcha yallig'lanish bilan bog'liq bo'lishi mumkin [4]. Klinik jihatdan lupus nefriti turli shakllarda yengil proteinuriyadan tortib og'ir nefrotik sindrom va tez rivojlanadigan buyrak yetishmovchiligigacha namoyon bo'lishi mumkin. Shu sababli, kasallikni erta aniqlash va monitoring qilish muhim ahamiyatga ega. Zamonaviy diagnostik yondashuvlar laborator, immunologik va instrumental tekshiruvlarga asoslanadi.

So'nggi yillarda TQB va lupus nefritini o'rganishda biostatistik tahlil usullarining qo'llanilishi muhim ahamiyat kasb etmoqda. O'rtacha qiymatlar (M), standart xato-

lik (m), variatsiya koeffiyenti (%) va statistik ahamiyat (p) yordamida kasallikning kechishini chuqurroq baholash imkoniyati yaratilmoqda. Bu esa klinik qaror qabul qilishda va davolash strategiyasini tanlashda muhim rol o'ynaydi.

Tadqiqot maqsadi

Tizimli qizil yuguruk bilan og'rikan bemorlarda buyrak shikastlanishining klinik, laboratoriya va immunologik parametrlarini va ularning erta tashxis qo'yishdagi ahamiyatini har tomonlama baholash.

Material va usullar

Tadqiqotimiz uchun TDTU KTK revmatologiya va artrologiya bo'limidagi tizimli qizil bo'richa tashxisi qo'yilgan (EULAR 2019) 30 nafar bemor qabul qilindi (1-guruh). Nazorat guruhiga 20 nafar sog'lom shaxs olindi (2-guruh). Bemorlarning demografik ko'rsatkichlari (yosh va jins), laborator (UQT, bioximyaviy ko'rsatkichlar, immunologik) ko'rsatkichlaridan quyidagilar o'rganildi: siydikdagi oqsil miqdori, kreatinin, mochevina, glyukoza, C3-komplement, C4-komplement, anti-dsDNA va C-reaktiv oqsil. Ma'lumotlar tavsifiy statistik usullar yordamida tahlil qilindi hamda foizlar va o'rtacha qiymatlar o'rganildi. Natijalar $M \pm m$ shaklida baholandi.

Natijalar

Tadqiqotga kiritilgan bemorlarning 93,4% ini ayollar, 6,67% ini erkaklar tashkil etdi, o'rtacha yosh $31,3 \pm 1,5$

yiilni tashkil qildi. Buyrak shikastlanishini baholash maqsadida laborator ko'rsatkichlar tahlil qilindi.

Tadqiqot natijalariga ko'ra, 1-guruhimizda siydikdagi oqsil miqdori (proteinuriya) $0,10 \pm 0,027$ g/l aniqlandi va bu glomerulyar apparat shikastlanganligini tasdiqlaydi; kreatinin $104,8 \pm 15,11$ mkmol/l, mochevina $7,6 \pm 1,01$ mmol/l ni tashkil etdi. KFTning katta dispersiyasi ($102,1 \pm 14,1$) bemorlar orasida buyrak funksiyasi turlicha darajada zararlanganini bildiradi. Komplement tizimi ko'rsatkichlari - C3 $0,9 \pm 0,11$ g/l va C4 $0,2 \pm 0,043$ g/l pasayganligi aniqlandi, anti-dsDNA darajasi $302,4 \pm 165,06$ IU/ml bo'lib, yuqori immunologik faollikni ko'rsatdi. C-reaktiv oqsil $20,7 \pm 2,21$ mg/l darajada aniqlanib, faol yallig'lanish jarayoni mavjudligini tasdiqladi.

2-guruhimizda esa siydikdagi oqsil miqdori (proteinuriya) $0,033 \pm 0,01$ g/l aniqlandi, kreatinin $82,5 \pm 9,3$ mkmol/l, mochevina $5,1 \pm 0,8$ mmol/l ni tashkil etdi. Komplement tizimi ko'rsatkichlari esa C3 $1,25 \pm 0,12$ g/l va C4 $0,32 \pm 0,05$ g/l ekanligi aniqlandi, anti-dsDNA darajasi $28,6 \pm 10,4$ IU/ml bo'lib, immunologik faollik ko'rsatkichi guruhlararo yaqqol farq qildi (1-jadval). C-reaktiv oqsil $2,3 \pm 0,11$ mg/l darajada aniqlanib, yallig'lanish jarayoni mavjud emasligini tasdiqladi. KFT o'rtacha ko'rsatkichi $118,4 \pm 12,6$ ga teng bo'ldi. Aksariyat ko'rsatkichlarda statistik ahamiyatli farq kuzatildi ($p < 0,05$) (2-jadval).

1-jadval

Bemorlarning immunologik ko'rsatkichlari tahlili, $M \pm m$

Immunologik ko'rsatkichlar	1-guruh, n=30	2-guruh nazorat, n=20
C3-komplement, g/l	$0,9 \pm 0,11^a$	$1,25 \pm 0,12$
C4-komplement, g/l	$0,2 \pm 0,04^a$	$0,32 \pm 0,05$
Anti-dsDNA	$302,4 \pm 165,06^b$	$28,6 \pm 10,4$

Izoh. Nazorat guruhiga nisbatan ishonchli: a - $p \leq 0,05$; b - $p \leq 0,001$.

2-jadval

Bemorlarning bioximyaviy ko'rsatkichlari tahlili, $M \pm m$

Bioximyaviy ko'rsatkichlar	1-guruh, n=30	2-guruh nazorat, n=20
Mochevina, mmol/l	$7,6 \pm 1,01^*$	$5,1 \pm 0,8$
Kreatinin, mkmol/l	$104,8 \pm 15,11^*$	$82,5 \pm 9,3$
KFT, ml/min	$102,1 \pm 14,1^*$	$118,4 \pm 12,6$
C-reaktiv oqsil, mg/l	$20,7 \pm 2,21^*$	$2,3 \pm 0,11$
Siydikdagi oqsil miqdori (proteinuriya), g/l	$0,10 \pm 0,027$	$0,033 \pm 0,01$

Izoh. * - $p \leq 0,05$ nazorat guruhiga nisbatan ishonchli.

Muhokama

Ushbu tadqiqot natijalari tizimli qizil bo'richa bilan kasallangan bemorlarda buyrak shikastlanishi va immunologik faollik o'rtasida o'zaro kompleks bog'liqlik mavjudligini tasdiqlaydi. Olingan ma'lumotlarga ko'ra, anti-dsDNA darajasining sezilarli oshishi ($302,4 \pm 165,06$ IU/ml) va komplement tizimi komponentlari - C3 hamda C4 ning pasayishi (mos ravishda $0,9 \pm 0,11$ va $0,2 \pm 0,04$ g/l) kasallikning faol bosqichini aks ettiradi. EULAR/ACR ning xalqaro tavsiyalariga ko'ra, anti-dsDNA TQB ning o'ziga xos (spesifik) markeri bo'lib, uning titri kasallik faolligi va ayniqsa, lupus nefriti rivojlanishi bilan

to'g'ridan-to'g'ri korrelyatsiya qiladi [2]. Natijada yallig'lanish mediatorlari ajralib chiqadi va buyrak to'qimasida shikastlanish rivojlanadi. Bizning natijalarimiz ham ushbu mexanizmi tasdiqlaydi. Shu bilan birga, bemorlar qon zardobida C3 ($0,9 \pm 0,11$ g/l) va C4 ($0,2 \pm 0,04$ g/l) komponentlari miqdorining past chegarada bo'lishi kuzatildi [6]. Xalqaro adabiyotlarda ta'kidlanishicha, C3 va C4 komplementlarining sarflanishi immun komplekslarning to'qimalarga, ayniqsa buyrak ko'ptokchalariga cho'kishi natijasida yuzaga keladi va bu kasallik faolligining ishonchli diagnostik markeri hisoblanadi [10]. Tadqiqotimizda ushbu ko'rsatkichlarning statis-

tik ahamiyatli pasayishi ($p < 0,05$) immun komplekslarning faol sarflanishi bilan izohlanadi. Bu esa kasallikning yuqori faol yallig'lanish bosqichida ekanini bildiradi.

Bemorlarda kuzatilgan mikroproteinuriya (siydikdagi oqsil $0,10 \pm 0,027$ g/l) hamda kreatinin ($104,8 \pm 15,11$ mkmol/l) va mochevina ($7,6 \pm 1,01$ mmol/l) miqdorining qisman ko'tarilishi buyrakda dastlabki patologik o'zgarishlar boshlanganidan va buyrak filtratsiya qobiliyatining boshlang'ich darajada pasayganligidan ishora qiladi. Xalqaro protokollarda ko'rsatilishicha, dsDNA ning balandligi fonida kuzatiladigan har qanday darajadagi proteinuriya lupus nefriti xavfini keskin oshiradi va buyrak biopsiyasiga yoxud immunosuppressiv terapiyani kuchaytirishga ko'rsatma bo'lishi mumkin hamda glomerulyar shikastlanishning dastlabki belgilaridan biri sifatida baholanadi. Biroq proteinuriyaning nisbatan past darajada bo'lishi bemorlarning aksariyatida lupus nefriti yengil yoki o'rta darajada ekanligini ko'rsatadi. C-reaktiv oqsil ($20,7 \pm 2,21$ mg/l; $p < 0,01$) darajasining oshishi organizmda faol yallig'lanish jarayonining mavjudligini tasdiqlaydi. Shunga qaramasdan, TQB da C-reaktiv oqsil ko'pincha kamroq oshishi kuzatilsa-da, uning yuqori darajasi qo'shimcha yallig'lanish omillari yoki kasallikning faollashuvi bilan bog'liq bo'lishi mumkin.

TQB bilan kasallangan bemorlarda lupus nefriti rivojlanishi ko'p omilli jarayon bo'lib, unda immun komplekslar cho'kish, komplement aktivatsiyasi, interferon-signatura, NETosis va intrarenal fibroz muhim patogenetik bo'g'inlar hisoblanadi. Klinik amaliyotda yosh boshlanish, erkak jins, yuqori serologik faollik, anti-dsDNA musbatligi, komplement darajasining pasayishi va proteinuriya eng ahamiyatli xavf omillari sifatida ko'rilishi kerak [5]. Lupus nefritini erta aniqlash uchun an'anaviy laborator markerlar bilan bir qatorda yeni siydik biomarkerlarini ham klinik algoritmlarga bosqichma-bosqich kiritish maqsadga muvofiqdir. Klinik, immunologik va molekulyar ko'rsatkichlarni kompleks baholash lupus nefriti rivojlanish xavfini aniqroq stratifikatsiya qilish hamda individual terapevtik yondashuv tanlash imkonini beradi [7]. Umuman olganda, TQBni samarali boshqarish uchun genetik, immunologik va klinik ma'lumotlarni integratsiyalash zarur. Olingan natijalar zamonaviy adabiyotlar bilan mos keladi va lupus nefritining rivojlanishida immunologik markerlar hal qiluvchi ahamiyatga ega ekanligini yana bir bor tasdiqlaydi. Shu bilan birga, olingan natijalar klinik amaliyotda laborator ko'rsatkichlar asosida kasallik qay darajada faolligini baholash va prognoz qilish imkoniyatlarini kengaytiradi.

Xulosa

1. Tizimli qizil bo'richa bilan kasallangan bemorlarda buyrak shikastlanishi va immunologik faollik ko'rsatkichlari o'rtasida mustahkam patogenetik bog'liqlik mavjud bo'lib, anti-dsDNA darajasining sezilarli oshishi hamda komplement tizimi (C3, C4) komponentlari miqdorining pasayishi lupus nefritining faollik bosqichiga xos asosiy belgilar hisoblanadi.

2. TQB bilan kasallangan bemorlarda buyrak shikastlanishini klinik amaliyotda erta aniqlash va og'ir asoratlarning oldini olish uchun immunologik markerlarni (anti-dsDNA, C3, C4) muntazam va dinamik ravishda monitoring qilib borish zarur.

3. Laborator va immunologik ko'rsatkichlarning kompleks baholanishi lupus nefriti rivojlanish xavfini barvaqt prognoz qilish, davolash taktikasini optimallashtirish hamda har bir bemorga individual terapevtik yondashuvni ishlab chiqish imkonini beradi.

Adabiyotlar

- Almaani S et al. Update on lupus nephritis CJASN. 2017;12(12). DOI: 10.2215/CJN.05780616
- Aringer M et al. European League Against Rheumatism/American College of Rheumatology classification criteria for systemic lupus erythematosus Ann Rheum Dis. 2019;78(9). doi: 10.1136/annrheumdis-2018-214819. PMID: 31383717
- Dörner T, Furie R. Lancet. 2019;393(10184). DOI: 10.1016/S0140-6736(19)30546-X
- European League Against Rheumatism 2019 Recommendations. Ann Rheum Dis. 2019;78(2).
- Fanouriakis A et al. EULAR recommendations for the management of systemic lupus erythematosus with kidney involvement Ann Rheum Dis. 2025;84(1).
- Grams ME, Jadoul M. Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO): navigating a rapidly changing landscape Kidney Int. 2026;109(3). doi: 10.1016/j.kint.2025.12.028. PMID: 41778929
- Guo Q et al. Investigating the value of urinary biomarkers in relation to lupus nephritis histopathology. Front Pharmacol. 2024;15(1).
- Hahn BH. NEJM. 2012;366(8). DOI: 10.1056/NEJMr1100359
- Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) Glomerular Diseases Work Group KDIGO 2021. Clinical Practice Guideline for the Management of Glomerular Diseases. Kidney Int. 2021;100(4S). doi: 10.1016/j.kint.2021.05.021. PMID: 34556256
- Vrabie A, Obrişcă B, Sorohan BM, Ismail G. Biomarkers in Lupus Nephritis: An Evidence-Based Comprehensive Review. Life (Basel). 2025;15(10). doi: 10.3390/life15101497. PMID: 41157170

TIZIMLI QIZIL BO'RICHADA BUYRAK SHIKASTLANISHINING KLINIK VA LABORATOR KO'RSATKICHLARI

Xidoyatova M.R., Islamova M.T., Shomansurova M.Sh.

Maqsad: tizimli qizil bo'richa bilan kasallangan bemorlarda buyrak shikastlanishining klinik, laborator va immunologik ko'rsatkichlarini har tomonlama baholash hamda ularning erta diagnostika uchun ahamiyatini aniqlash. **Material va usullar:** tizimli qizil bo'richa tashxisi qo'yilgan 30 nafar bemorning klinik va laborator ma'lumotlariga asoslangan bo'lib, unda siydikdagi oqsil miqdori, kreatinin, mochevina, C3 va C4 komplement komponentlari, anti-dsDNA hamda C-reaktiv oqsil ko'rsatkichlari o'rganildi. **Natijalar:** bemorlarda buyrak shikastlanishining (lupus nefritining) faolligi immunologik markerlar (anti-dsDNA darajasining oshishi, C3 va C4 komplementlarining pasayishi) hamda buyrak filtratsiya qobiliyatining buzilishini aks ettiruvchi laborator ko'rsatkichlar bilan uzviy bog'liqligi aniqlandi. **Xulosa:** tizimli qizil bo'richada buyrak shikastlanishini erta aniqlash va asoratlarning oldini olish uchun immunologik hamda biokimyaviy markerlarni muntazam va dinamik monitoring qilish zarurligi ko'rsatildi.

Kalit so'zlar: tizimli qizil bo'richa, lupus nefrit, proteinuriya, anti-dsDNA, kreatinin, komplement tizimi.

Mualliflar haqida ma'lumot

Xidoyatova Muxlisa Raxmatillaevna, DSc. 1-sonli fakultet va gospital terapiya, revmatologiya, kasb patologiyasi kafedrası dotsenti, TDTU. Tel: +998909609330, e-mail: m.khidoyatova2014@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0001-6591-1268>

Islomova Mohinur Tolib qizi, 1-sonli fakultet va gospital terapiya, revmatologiya, kasb patologiyasi kafedrası doktoranti, TDTU, Alfraganus Universiti. Tel: +998909913661, e-mail: mohinur2519@gmail.com, <https://orcid.org/0009-0008-6309-2762>

Shomansurova Muslimaxon Sherzod qizi, 1-kurs talabasi TDTU Tel: +998959573300, e-mail: m.khidoyatova@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0001-6591-1268>

Клиническая медицина