



REVMATOID ARTRIT KASALLIGI ICHKI A'ZOLAR RIVOJLANISHI BILAN KECHGANDA: BUYRAK ZARARLANISHINI ERTA BOSQICHLARDA ANIQLASH.

Jo'raboyeva G.B.

Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti
katta o'qituvchisi Farg'ona jamoat

Asqarov S.M.

.salomatligi tibbiyot instituti 4-kurs talabasi
<https://doi.org/10.5281/zenodo.15573180>

ARTICLE INFO

Qabul qilindi: 25-May 2025 yil
Ma'qullandi: 28-May 2025 yil
Nashr qilindi: 31-May 2025 yil

KEYWORDS

Revmatoid artrit, buyrak shikastlanishi, TGF- β 1, Sistatin-C, surunkali buyrak kasalligi.

ABSTRACT

Revmatoid artritli bemorlarda buyrak zararlanishining o'ziga xos xususiyatlari o'rganildi. Revmatoid artritli bemorlar da kasallikning klinik bosqichi, davomiyligi, kasallik faolligi yuqori bo'lishi, rentgenologik bosqichi hamda yoshi ortib borishi bilan buyrak zararlanishi ko'proq aniqlandi. Bemorlar guruhlarida fibroz markyorlari bo'lgan TGF- β 1 bilan sistatin-C o'rtasida bog'liqlik o'rganilib, ikkala markyorning qondagi miqdori ortib borishi bilan buyrakning funksional holatini baholash mezonini bo'lgan koptokchalar filtratsiya tezligi (KFT) kamayishi tasdiqlandi. KFT va siydik tahliliga ko'ra bemorlarda surunkali buyrak kasalligi bosqichlari aniqlandi.

Revmatoid artrit (RA) – biriktiruvchi to'qimaning etiologiyasi noma'lum surunkali yallig'lanish kasalligi bo'lib, mayda va yirik bo'g'imlarning simmetrik zararlanishi hamda turli xil organ va sistemalarning shikastlanishi bilan kechadigan, shuningdek, bemorlarning umr ko'rish davomiyligining pasayishiga va nogironlikka olib keladigan autoimmun kasalligi hisoblanadi (Y.L.Nasonov, N.V.Chichasova, N.J.Goodson, N.J.Wiles, M.Lunt va boshqalar). RA tizimli rivojlanib boruvchi kasallik bo'lganligi sababli uni aniqlash va davolashda bo'g'imlardan tashqari ichki a'zolar zararlanishini ham e'tiborga olish maqsadga muvofiqdir. RA tizimli zararlanish bilan kechadigan bemorlarda patologik jarayonda eng ko'p zararlanadigan organ buyraklar hisoblanadi. Bo'g'imlar va bo'g'imdan tashqari tizimlarni zararlaydigan, tez nogironlikka olib keladigan va turli xil deformatsiyalarga sabab bo'ladigan RA kasalligi bilan og'riqan bemorlarning buyragida turli patologik o'zgarishlar bo'ladi. RAdagi buyrak shikastlanishi buyrak funksiyasining buzilishi, o'tkir (ayniqsa, dori genezidagi nefropatiya) va surunkali buyrak kasalligining rivojlanishiga olib keladi [E.M.Tareev, I.A.Borisov, 1983]. Ayrim tadqiqotchilarning fikriga ko'ra, RAdagi buyrak zararlanishi 5-50% bemorlarda uchraydi [6, 81-85-b.; 11, 135-138-b.]. Olimlar M.Boers, A.M.Croonen, B.A.Dijkmanlarning fikricha, RAdagi buyrak shikastlanishi 35-73% bemorlarda uchraydi [2; 658-666-b.]. Bu kasallikka chalingan bemorlarning yarmiga yaqini besh yil ichida mehnat qobiliyatini yo'qotadi. Bemorlarning 70 foizida buyraklar bilan bog'liq asoratlar yuzaga keladi. RAdagi barcha nefrologik kasalliklarning klinik va morfologik shakllarining xilma-xil ko'rinishlari uchrab, ularning paydo bo'lishi bir necha xil omillarga bog'liq bo'lgani bilan, lekin barchasi

buyrakning funksional holatiga ta'sir qilib, glomerulyar filtratsiya tezligining <60 ml/min/1.73m² dan kamayishi natijasida bemorlarda surunkali buyrak kasalligi rivojlanishiga sabab bo'ladi. Surunkali buyrak kasalligida glomerulyar filtratsiya tezligining kamayishi RAli bemorlarda RAsiz bemorlarga nisbatan ko'p uchrashi aniqlangan. Fikrimizning isboti sifatida bir guruh olimlarning tadqiqotlarida aniqlanishicha, RAda surunkali buyrak kasalligining tarqalishi 24,5%ni tashkil etadi. [5; 1-8-b.]. Tadqiqotchi olim S.V.Moiseev xulosalariga ko'ra bemorlarda RAning tizimli yoki bo'g'imdan tashqari ko'rinishlari (revmatoid tugunlar, interstitsial o'pka kasalligi, buyrak shikastlanishi, revmatoid vaskulit va boshqalar) uchrashi, bemorlarning funksional faolligining yomonlashishiga, nogironlikka va xatto bemorlarning o'limiga olib kelishi mumkin. Bunday paytda kompleks davo choralari ko'rilmasa, kasallikning vaqtida oldi olinmasa, surunkali buyrak kasalligi paydo bo'lib, hattoki, bemorlar o'limiga sabab bo'lishi mumkin. Shuning uchun bemorlarga davolash taktikasini tanlashda bo'g'imdan tashqari shikastlanishlarni ham e'tiborga olish lozim.

Material Va Tadqiqot Usullari. Tadqiqot uchun RA tashxisi aniqlangan 110 nafar bemor va nazorat guruhiga 20 nafar sog'lom shaxslar qamrab olindi. Tadqiqot Farg'ona viloyat markaziy ko'p tarmoqli tibbiyot markazidagi revmatologiya bo'limida statsionar va Farg'ona shahar markaziy ko'p tarmoqli poliklinikasida ambulator sharoitda 2022-2023-yillar davomida olib borildi. Tadqiqotga olingan bemorlarga revmatoid artrit tashxisi Amerika revmatologlar jamiyati va Yevropa revmatizmga qarshiligada (ACR/EULAR2010) qabul qilingan tasnif mezonlariga asosanib qo'yildi. Ushbu tadqiqotda quyidagi usullar: so'rab surishtirish, umumiy klinik-laborator tahlillar, DAS-28, VASH va HAQ indeksi orqali kasallikning faolligi aniqlandi, instrumental tekshiruvlardan bo'lgan R-grafiya usulidan va statistik usullar qo'llanildi.

Tadqiqot jarayonida bemorlar 3 guruhga ajratildi: *I guruhga* 57 nafar RA buyrak zararlanishi bilan (RA(+B)) bo'lgan bemorlar; *II guruhga* 53 nafar RA buyrak zararlanishisiz (RA(-B)) kechgan bemorlar; *III nazorat guruhiga* esa 20 nafar sog'lom shaxslar tanlab olindi.

Natija va tahlillar: Yuqoridagi o'tkazilgan tekshiruvlardan kelib chiqqan holda, RAli bemorlarda buyrak shikastlanishi bilan RA kasalligining klinik kechishidagi o'zaro bog'liqlik o'rganildi. Tadqiqotga olingan RAli bemorlarda kasallikning faollik belgilari yuqori bo'lganda buyrak shikastlanishining uchrashi ortib borishi kuzatildi. Tadqiqotga olingan bemorlarning ikkala guruhida ham RA kasalligining faollik ko'rsatkichlari aniqlandi va ular orasidagi farqlanish solishtirildi. Ikkala guruhdagi bemorlar orasidagi ko'rsatkichlar quyidagi jadvalda berildi (1-jadval).

Tadqiqot guruhlarida RA kasalligining faollik bo'yicha ko'rsatkichlari

1-jadval

	Revmatoid artrit buyrak zararlanishi bilan, n=57	Revmatoid artrit buyrak zararlanishisiz, n=53	P
DAS-28	4,8±0,12	3,3±0,10	<0,001
ECHT mm/soat	37,8±1,5	21,3±1,3	<0,001
HAQ	1,8±0,06	1,0±0,08	<0,001

CRO	28,5±2,0	13,0±1,3	<0,001
VASH	6,9±0,25	3,4±0,26	<0,001
SHBS	2,9±0,24	1,3±0,14	<0,001
OBS	4,4±0,30	1,8±0,19	<0,001

I guruhdagi bemorlar orasida kasallik faollik ko'rsatkichi DAS-28 orqali tahlil qilinganda, ular orasida kasallik remissiyasi kuzatilmadi, past faollik darajasi 11 nafar –19,3% bemorda kuzatildi, o'rtacha faollik darajasi 16 nafar –28% bemorda, yuqori faollik esa 30 nafar – 52,7% bemorlarda aniqlandi.

II guruhdagi bemorlarda esa kasallik faollik ko'rsatkichi DAS-28 orqali tahlil qilinganda, ular orasida kasallik remissiyasi 12 nafar – 22,6% bemorda, past faollik darajasi 17 nafar – 32,07% bemorda kuzatildi, o'rtacha faollik darajasi 24 nafar – 45,33% bemorda kuzatildi, yuqori faollik esa II guruh bemorlarida aniqlanmadi. I guruhdagi bemorlarda kasallik faolligi DAS-28 ko'rsatkichi bo'yicha $4,8 \pm 0,12$ ($-p < 0,001$) tashkil etdi, II guruhdagi bemorlardagi faolligi ko'rsatkichi DAS-28 $3,3 \pm 0,10$ ($-p < 0,001$) ga teng deb aniqlandi va ular o'zaro solishtirilganda orasidagi farqlanish ishonchli deb topildi. Bemorlarda kasallik faolligi qanchalik yuqori bo'lsa, buyrak zararlanishi ham shunchalik ko'p kuzatilishi aniqlandi.

Bemorlar Eritrositlarning cho'kish tezligi I guruhdagi bemorlarda $37,8 \pm 1,5$ ($-p < 0,001$) II guruhdagi bemorlarda esa $21,3 \pm 1,3$ ($-p < 0,001$) aniqlandi va ular orasidagi farqlanish ishonchli deb topildi. Yuqoridagi tahlillarga ko'ra kasallikning faoligini ko'rsatuvchi DAS-28 ko'rsatkichi va yallig'lanishni belgisi bo'lgan Eritrositlarning cho'kish tezligi miqdori RAli buyrak zararlanishi bo'lgan bemorlarda yuqori bo'lishi qayd etildi.

Bemorlarning salomatligini baholash ko'rsatkichi bo'lgan HAQ indeksiga ko'ra I guruhdagi buyrak zararlanishi bo'lgan bemorlar orasida funksional buzilishlar kuzatilmagan bemorlar 1nafar – 1,8%ni, minimal buzilishlar kuzatilgan bemorlar 8-10,5%ni, o'rtacha o'zgarishlar 20 nafarda -38,6%ni, yaqqol buzilishlar esa 28 nafarda – 40,9%ni tashkil etdi. II guruhdagi RAli buyrak zararlanishi aniqlanmagan bemorlarda funksional buzilishlar kuzatilmagan bemorlar 18 nafar – 34%ni, minimal buzilishlar kuzatilgan bemorlar 21 nafar – 40%ni, o'rtacha buzilishlar 11 nafar –20,7%ni, yaqqol buzilishlar esa 3-5,3%ni tashkil etdi.

I guruhdagi RAli buyrak zararlanishi bilan kechgan bemorlarda HAQ indeksi $1,8 \pm 0,06$ ni tashkil etdi, bu esa buyrak zararlanishi bilan RAd bo'g'imlaridagi funksional buzilishlar yaqqol namoyon bo'lishini ko'rsatdi. II guruhdagi bemorlarda esa HAQ indeksi $1,0 \pm 0,08$ teng bo'lib, bu bemorlarning bo'g'imlarida minimal funksional yetishmovchilik borligini ko'rsatadi, ($-p < 0,001$) bo'ldi. Bu esa kasallik davomiyligi uzoq muddat davom etganida, buyrak disfunktsiyasi bilan kechganda bemorlarning salomatligini baholash ko'rsatkichi bo'lgan HAQ indeksi ham baland bo'lishidan dalolat beradi.

RAli bemorlarda yallig'lanishning yana bir ko'rsatkichi bo'lgan C-reaktiv oqsil ham tekshirildi va ikkala guruhdagi ko'rsatkichlari solitirildi. I guruhdagi bemorlarda $28,5 \pm 2,0$ ($-p < 0,001$), II guruhdagi bemorlarda esa $13,0 \pm 1,3$ ($-p < 0,001$) teng bo'lib, ular orasidagi farqlanish ishonchli deb topildi Bu natijalardan RA bilan og'rigan bemorlarda C-reaktiv oqsilning miqdori uzoq muddat yuqori bo'lishi buyrak disfunktsiyasining kelib chiqishiga sabab bo'ladi.

Rali buyrak disfunksiyasi yuqori bo'lgan I guruhdagi bemorlarda Shishgan bo'g'imlar ($2,9 \pm 0,24$) va Og'rigan bo'g'imlar soni ($4,4 \pm 0,30$) kasallik faolligiga mos ravishda, II guruhdagilarga nisbatan yuqori bo'lishi, Shishgan bo'g'imlar soni ($1,3 \pm 0,14$) va Og'rigan bo'g'imlar soni ($1,8 \pm 0,19$) qayd etildi va shu sababli ular orasidagi farqlanish ishonchli ($-p < 0,001$) deb topildi. Rali bemorlarda bo'g'imning holatini baholash uchun R-grafiya tekshiruvini o'tkazildi.

Tadqiqotga olingan ikkala guruh bemorlari rentgenologik ko'rsatkichlari orqali solishtirilganda I guruhdagi bemorlardagi I bosqich bilan II guruhdagi bemorlardagi I bosqich $24,5 \pm 6,0$ ga teng bo'lib, ular orasidagi farqlanish ishonchli deb topildi ($-p < 0,001$), I guruh bemorlaridagi II-bosqich $14,0 \pm 4,6$ bilan II guruh bemorlaridagi II bosqich $39,6 \pm 6,8$ ga to'g'ri keldi va ular orasidagi farqlanish ishonchli ($-p < 0,01$) deb topildi. I guruhdagi bemorlardagi III bosqich $35,1 \pm 6,4$ bilan II guruh bemorlaridagi III bosqich $17,0 \pm 5,2$ ga teng bo'lib ular ($-p < 0,05$) deb aniqlandi. I guruh bemorlaridagi IV bosqich $28,1 \pm 6,0$ bilan II guruh bemorlaridagi IV bosqich $5,7 \pm 3,2$ o'zaro solishtirilganda ular orasidagi farqlanish nisbatan ishonchli ($-p < 0,01$) deb topildi. Buyrak zararlanishi aniqlangan I guruhdagi bemorlarda rentgen bosqichining ko'rsatkichlari II guruhdagi bemorlarga nisbatan yuqori ekanligi kuzatildi. Bu natijaga ko'ra rentgenologik bosqichi yuqori bo'lgan Rali bemorlarda buyrak zararlanishi ko'p uchrashi aniqlandi (Diagramma-1).

Tadqiqot guruhlarida rentgenologik o'zgarishlar tahlili

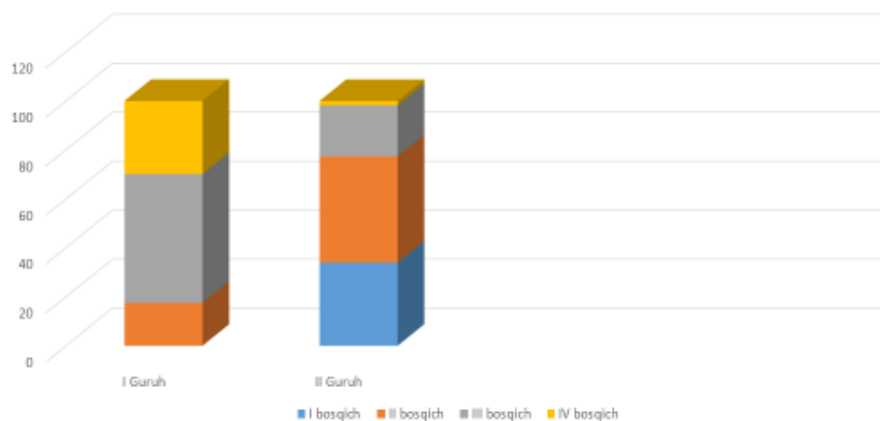


Diagramma-1. Ikkala guruhlarda rentgenologik o'zgarishlarga ko'ra solishtirma tahlili.

Tadqiqotga olingan ikkala guruhdagi bemorlar kasallikning klinik bosqichiga ko'ra, I guruhning erta bosqichi $43,9 \pm 6,6$ bilan II guruhning erta bosqichi $56,6 \pm 6,9$, ifodalangan bosqichi $21,1 \pm 5,5$ bilan ifodalangan $20,8 \pm 5,6$, kechki bosqichi $35,1 \pm 6,4$ bilan kechki bosqichlari $22,6 \pm 5,8$ o'zaro solishtirilganda ular orasidagi farqlanish ishonchli ($-p < 0,05$) deb topildi. RA kasalligining ifodalangan va kechki davrlari kechayotgan bemorlarda buyrak zararlanishi ko'p uchrashi aniqlandi. Bemorlarning I guruhida kasallikning klinik davri bo'yicha olingan natijalariga ko'ra 5 yilgacha bo'lgan davrda $43,9 \pm 6,6$ II guruhga $80,0 \pm 13,3$ nisbatan ishonchli farqlanish aniqlandi ($-p < 0,05$), 10 yildan ortgan davrda I guruhni $35,1 \pm 6,4$

II guruhga $10,0 \pm 10,0$ nisbatan ishonchli farqlanish deb topildi ($-p < 0,05$) (4-jadval). RAli bemorlarda kasallik davriyligi qancha uzoq davom etgan bo'lsa shu bemorlarda buyrak zararlanishi ko'p uchrashi aniqlandi (2-jadval).

2-jadval:

		RA (+B), n=57		RA (-B), n=53	
		abs.	%	abs.	%
Klinik davri	5 yilgacha	25	$43,9 \pm 6,6$	30	$56,6 \pm 6,9$
	5-10 yilgacha	12	$21,1 \pm 5,5$	11	$20,8 \pm 5,6$
	10 yildan ortiq	20	$35,1 \pm 6,4$	12	$22,6 \pm 5,8$
Klinik bosqichi	Erta	4	$7,0 \pm 3,4$	20	$37,7 \pm 6,7^{^^}$
	Ifodalangan	25	$43,9 \pm 6,6$	18	$34,0 \pm 6,6$
	Kechki	28	$49,1 \pm 6,7$	15	$28,3 \pm 6,2^{\wedge}$

Izoh: Revmatoid artrit buyrak zararlanishi bilan og'rigan bemorlar ko'rsatkichiga nisbatan farqlanish ishonchli ($^{\wedge}-p < 0,05$; $^{^^}-p < 0,001$).

Ikkala guruhda yoshga ko'ra o'tkazilgan statistik tahlillar natijasiga ko'ra I guruh va II guruhdagi bemorlarning solishtirma tahlillari o'rtasida nisbatan ishonchli farqlanish aniqlandi ($-p < 0,05$). Bemorlarni yoshi bo'yicha o'tkazilgan statistik tahlillarga ko'ra: I guruhdagi $51,7 \pm 1,6$ yosh va II guruhdagi $47,2 \pm 1,8$ yosh, ko'rsatkichlari orasidagi nisbatan farqlanish ishonchli ($-p < 0,05$), II guruhdagi va nazorat guruhdagi nisbatan farqlanish ishonchli ($-p < 0,05$) deb topildi.

Tadqiqotga olingan bemorlarda yosh ortib borgan sari buyrak zararlanishining uchrash chastotasi ham mos ravishda ortib borishi kuzatildi (Diagramma-2).

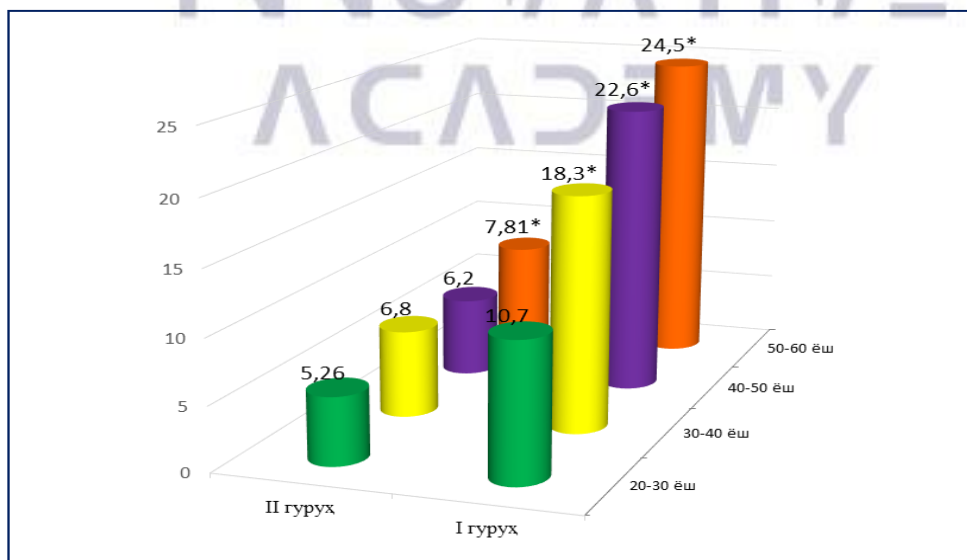


Diagramma-2. RAda buyrak zararlanishining bemorlar yoshi bo'yicha taqsimlanishi (%)

Barcha bemorlarda siydik tahlilari o'tkazildi va quyidagi o'zgarishlar kuzatildi: proteinuriya, leykotsituriya, gematuriya. Umumiy siydikdagi har qanday o'zgarishlar siydik sindromi tarkibiga kiritildi. I guruhdagi bemorlarda proteinuriya –30 nafar (52,63%), leykotsituriya – 16 nafar (28,07%), eritrotsituriya –11 nafar (19,3%)da aniqlandi. II guruhdagi bemorlarning siydik tahlillarida o'zgarishlar kuzatilmadi.

Hozirgi zamonaviy tibbiyotda buyrakning funksional holatini baholash hamda surunkali buyrak kasalligi bosqichlarini va buyrakdagi fibroz jarayonlarini aniqlashda buyrak fibrozi markyorlarini ya'ni Sistatin-C oqsili va TGF- β 1ni qo'llash keng tatbiq etilmoqda. I guruhdagi bemorlarning siydik tahlilidagi proteinuriya va qondagi tahlillari: mochevina, kreatinin, Sistatin-C, TGF- β 1 natijalariga II va nazorat guruhlariga natijalari solishtirildi. I guruhdagi bemorlarda oqsil miqdori 77.2 ± 5.6 II 11.3 ± 4.4 va nazorat 10.8 ± 0.8 guruhlariga nisbatan ishonchli ($p < 0.05$) farqlanish ekanligi aniqlandi. I guruhdagi bemorlarda mochevina miqdori 12.7 ± 1.8 II 7.4 ± 1.6 va nazorat 6.9 ± 1.2 guruhlariga nisbatan ishonchli ($p < 0.05$) farqlanish ekanligi aniqlandi. I guruhdagi bemorlarda kreatinin miqdori 128 ± 6.4 II 96.4 ± 2.5 va nazorat 95 ± 2.2 guruhlariga nisbatan ishonchli ($p < 0.05$) farqlanish ekanligi aniqlandi. I guruhdagi bemorlarda KFT miqdori 42.6 ± 1.5 II 89.0 ± 1.5 va nazorat 92.8 ± 5.0 guruhlariga nisbatan ishonchli ($p < 0.05$) farqlanish ekanligi aniqlandi. I guruhdagi bemorlarda Sistatin-C miqdori 1.8 ± 0.08 II 0.82 ± 0.02 va nazorat 0.85 ± 0.04 guruhlariga nisbatan ishonchli ($p < 0.05$) farqlanish ekanligi aniqlandi. I guruhdagi bemorlarda TGF- β 1 miqdori 32.6 ± 3.6 II 19.4 ± 1.6 va nazorat 19.0 ± 3.8 guruhlariga nisbatan ishonchli ($p < 0.05$) farqlanish ekanligi aniqlandi. (3-jadval).

Siydik sindromida buyrak fibrozi markyorlarini baholash

	I guruh (n=57)	II guruh (n=53)	Nazorat guruhi
Proteinuriya г/л	$77,2 \pm 5,6^*$	$11,3 \pm 4,4$	$10,8 \pm 0,8$
Mochevina ммоль/л	$12,7 \pm 1,8^*$	$7,4 \pm 1,6$	$6,9 \pm 1,2$
Kreatinin мкмоль/л	$128 \pm 6,4^*$	$96,4 \pm 2,5$	$95 \pm 2,2$
KFT (мл/мин/1,73 м2)	$42,6 \pm 1,5^*$	$89,0 \pm 1,5$	$92,8 \pm 5$
Sistatin C (мг/л)	$1,8 \pm 0,08^*$	$0,82 \pm 0,02$	$0,85 \pm 0,04$
TGF- β 1 (нг/мл)	$32,6 \pm 3,6^*$	$19,4 \pm 1,6$	$19,0 \pm 3,8$

Изох: Назорат guruhi kuzatilmaganligiga nisbatan ishonchli tafovut ($p < 0.05$)

Olingan natijalarga ko'ra, RAli bemorlarda TGF- β 1 va Sistatin-C o'rtasida ishonchli ($p < 0.05$) musbat ($r = 0.34$) korrelyatsion bog'liqlik qayd etildi. Bunga ko'ra bemorlar qon tahlillarida Sistatin-C miqdorining ortishi ko'ptokchalar filtratsiyasi kamayganligidan dalolat beradi. Haqiqatdan ham TGF- β 1 bilan ko'ptokchalar filtratsiyasi orasidagi mavjud ishonchli ($p < 0.05$) manfiy bog'liqlik ($r = -0.66$) buni tasdiqlaydi. Ya'ni bemorlar qon tahlillarida TGF- β 1 miqdorining ortishi ko'ptokchalar filtratsiyasi kamayganligidan dalolat beradi.

O'tkazilgan tadqiqotda RAli bemorlarni buyrak faoliyati fibroz markyorlari orqali baholandi va KFT aniqlandi. Bu ko'rsatkichga, asosan, SBK quyidagi guruhlariga bo'lindi:

1-bosqich buyrak zararlanish markyorlari mavjud va KFT me'yorida yoki $u > 90 \text{ ml/min/1.73 m}^2$ bo'lganda,

2-bosqich buyrak zararlanish markyorlari mavjud va KFT 60-89 ml/min/1,73 m² bo'lganda,

3a va 3b bosqichlar – KFT mutanosib ravishda 45-59 va 30-44 ml/min/1,73 m²dan pasayganda,

4 va 5-bosqichlar – KFT mutanosib ravishda 15-29 va $<15 \text{ ml/min/1,73 m}^2$ dan pasayganda.

Tadqiqot uchun tanlangan bemorlarning tahlil natijalariga ko'ra SBK kasalligining bosqichlari birinchi guruh bemorlarida quyidagicha aniqlandi: I guruhda 1-bosqich 5 nafar – 8,8%, 2-bosqich 10 nafar – 17,5%, 3A-bosqich – 17 nafar – 29,8% bemorda, 3B-bosqich 19 nafar – 33,3% bemorda, 4 bosqich 5 nafar – 8,8% bemorda 5 bosqich esa 1 nafar – 1,8% bemorda aniqlandi (Diagramma-3). II va nazorat guruhlarida SBK aniqlanmadi.

I guruh bemorlarida SBK bosqichlari

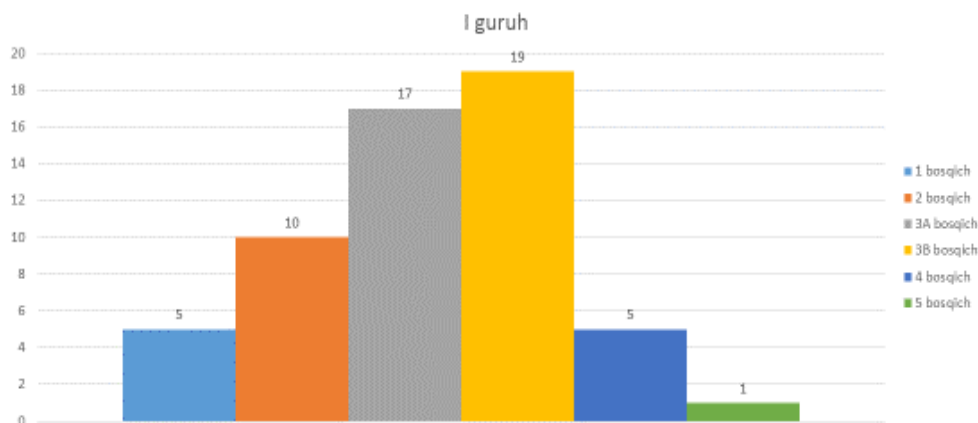


Diagramma 3. RAda buyrak zararlanishi aniqlangan bemorlarda surunkali buyrak kasalligi bosqichlari bo'yicha taqsimlanishi(n).

Xulosa. Revmatoid artritli bemorlarda buyrak zararlanishi kasallik faolligining yuqori bo'lishiga, davomiyligi 10 yildan ortiq bo'lishiga, bemorlarning yoshi 50 yoshdan yuqori bo'lishiga, rentgenologik bosqichining yuqoriligiga bog'liqligi aniqlandi. Koptokchalar filtratsiya tezligi orqali revmatoid artritli bemorlarda surunkali buyrak kasalligi bosqichlari aniqlandi va surunkali buyrak kasalligi tashxisi qo'yilgan bemorlar nazoratga olindi.

Foydalanilgan adabiyotlar ro'yhati:

1. Agzamova G.S.; Sh.B.Po'latova., G.B. Joraboyeva G.B. Markers of kidney fibrosis evaluation in rheumatoid arthritis disease. Tibbiyotda yangi kun. 2023. № 5(55). B. 573-578.
2. Boers M., Croonen A.M., Dijkmans B.A. Renal findings in rheumatoid arthritis: clinical aspects in 132 necropsies // Ann. Rheum. Dis. – 1987. – Vol. 46. – P. 658-666.

3. Jo'raboyeva G.B. Changes in the functional status of the kidneys in patients with rheumatoid arthritis. The American Journal of Medical Sciences and Pharmaceutical. 2021. Issue: 08 Pages: 21-25
4. Pulatova Sh., NABIYEVA D., ABDUAZIZOVA N., MUKHAMMADIYEVA S., AGZAMOVA G., ISAYEVA B. Clinical and pathogenetic values of disorders of mineral metabolism in ankylosing spondylitis // Philosophical Readings XIII.4. – 2022. – PP. 20-28.
5. Tokoroyama T., Ando M., Setoguchi K., TSUCHIYA K., NITTA K. Prevalence, incidence and prognosis of chronic kidney disease classified according to current guidelines: a large retrospective cohort study of rheumatoid arthritis patients. Nephrol Dial Transplant. –2016. 0:1-8. doi: 10.1093/ndt/gfw315].
6. Аллард Дж.К., Артце Ме., Портер Г., Гандур-Мнаймне Л., де Веласко Р., Перес ГО. Фатальная деструктивная шейная спондилоартропатия у двух пациентов, находящихся на длительном диализе. Заболевания почек Ам Ж. –1992;19(1): –С 81-85.
7. Моисеев С.В., Новиков П.И., В.В. Рамеев В.В. Болезнь Стилла у детей и взрослых: новые представления о патогенезе и современные методы лечения. Клин фармакол тер. – 2017;26(4). –С.15-20.
8. Оранский С.П., Елисеева Л.Н., Куринная В.П., Давыдова А.Ф. Поражение почек при ревматоидном артрите: связь с факторами сердечно-сосудистого риска. Нефрология. – 2017.21(5): –С.42-47.
9. Пулатова Ш.Б., Набиева Д.А. Анкилозловчи спондилоартритли беморларда минераллар алмашинувининг бузилишларини ҳаёт сифатига таъсирини баҳолаш // «Неврология» » – 2022. – №3 (91). – С.16-18.
10. Пулатова Ш.Б., Набиева Д.А. Анкилозловчи спондилоартритли беморларда минераллар алмашинувининг бузилишини клиник-патогенетик аҳамиятини баҳолаш. Биомедицина ва амалиёт журнали. 7 жилд, 5 сон, 2022, 104-116 б.
11. Фицпатрик Д.К., Джебсон П. Дж., Мэди С.М., Стейерс См. Проявления амилоидоза, связанного с диализом, со стороны опорно-двигательного аппарата верхних конечностей. Айова Орто Дж. –1996;16: –С.135-138.
12. Чеботарева Н.В., Гуляев С.В., Андросова Т.В., и. Др.. Clinicopatological variants and risk factors for chronic kidney disease
13. in rheumatoid arthritis. Therapeutic Archive. –2020; 92 (5). –С. 55-60.