



## **TIZIMLI QIZIL YUGURIK KASALLIGI BILAN OG'RIB KELGAN BEMORLARDA GLYUKOKORTIKOSTEROIDLAR QO'LLANILGANDAN KEYINGI GOMEOSTATIK O'ZGARISHLARNI O'RGANISH**

**Raxmanova S.S<sup>1</sup>, Kushboyev S.K<sup>2</sup>, Хайтбоев Ж.А<sup>3</sup>**

**Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch filiali, Urganch, O'zbekiston**

<https://doi.org/10.5281/zenodo.6584565>

### **MAQOLA TARIXI**

Qabul qilindi: 10-may 2022

Ma'qullandi: 14- may 2022

Chop etildi: 24- may 2022

### **KALIT SO'ZLAR**

*Tizimli qizil yuguruk, LE  
hujayralari,  
trombotsitopeniya,  
glyukokortikosteroid  
terapiya, puls terapiya*

### **ANNOTATSIYA**

*Ushbu maqolada Tizimli qizil yugurik kasalligi bilan  
og'rib kelgan bemorlarda glyukokortikosteroidlar  
qo'llanilgandan keyingi gomeostatik o'zgarishlarni o'rganish  
bo'yicha olib borilgan ilmiy ishlar natijalari, tavsiya  
etiladigan metodlar, yo'nalishlar muhokama etiladi.*

### **KIRISH**

Tizimli qizil yuguruk (TQY) - biriktiruvchi to'qimalarning diffuz kasalliklari guruhiga kiruvchi kasallik bo'lib, u immunitetni tartibga solish jarayonlarining genetik jihatdan aniqlangan buzilishlari asosida rivojlanib, o'z hujayralari va ularning tarkibiy qismlariga ko'plab antitanachalarning shakllanishiga va buzilgan immunitetning paydo bo'lishiga olib keladi. Tizimli qizil yugurik sababli kelib chiqqan murakkab yallig'lanish, bu tananing deyarli har qanday to'qimalariga zarar etkazishi mumkin. TQYning turli xil klinik ko'rinishlari, variantlari va oqibatlari mavjuddir. Qon tomir endoteliysi bu kasallikda immun tajovuzning asosiy nishon a'zolaridan biridir, shuning uchun TQY bilan og'rigan bemorlarda trombogemorragik sindrom asosan kasallikning klinik ko'rinishini aniqlaydi va ko'pincha bemorlarning o'limiga olib keladi.

### **ADABIYOTLAR SHARHI**

Klinik amaliyotda TQY tashxisini qo'yishda Amerika Revmatologiya assotsiasiyasining diagnostika mezonlari qo'llaniladi, va ular 11 ta belgini o'z ichiga oladi:

- 1) Yuzida eritemali toshma ("kapalak yuz simptomi");
- 2) Diskoid qizil yuguruk;
- 3) Fotosensibilizasiya;
- 4) Og'iz bo'shlig'idagi yaralar;
- 5) Artrit;
- 6) Serozit;
- 7) Buyrakning shikastlanishi (proteinuriya kuniga 0,5 gramm yoki undan ko'p, siydikda silindrlarning mavjudligi);
- 8) Nevrologik kasalliklar (konvulsiyalar yoki psixoz);
- 9) Qondagi o'zgarishlar:
  - a) gemolitik anemiya;
  - b) ikki yoki undan ortiq tadqiqotlarda leykotsitlar miqdori  $4,0 \times 10^9/l$  va undan past;



v) ikki yoki undan ortiq tadqiqotlarda limfopeniya  $1,5 \times 10^9/l$ ,

d) trombositopeniya  $100 \times 10^9/l$ ;

10) Immunologik buzilishlar (LE hujayralari, DNKga qarshi antitanachalar, Sm antigeniga antitelalar, noto'g'ri musbat Vasserman reaksiyasi);

11) Antinuklear antitelalar.

Yuqorilarda aytilgan belgilardan 4 mezon mavjud bo'lganda, TQY tashxisi ishonchli hisoblanadi. TQY asosan tug'ish yoshidagi (20-30 yosh) ayollarga ta'sir qiladi. Ko'p yillar davomida TQYdagi homiladorlik kasallikning kuchayishi va o'limiga olib kelishi mumkinligi, shuningdek, neonatal asoratlarning yuqori chastotasi tufayli kontrendikatsiya deb hisoblangan. Biroq, kasallik diagnostikasining yaxshilanishi, uni davolashning zamonaviy usullarini ishlab chiqish va buning natijasida kasallikning prognozini yaxshilash TQYda homiladorlik tushunchasini o'zgartirishga imkon berdi.

So'nggi 50 yil ichida TQYga bo'lgan katta qiziqish kasallikni tashxislash usullarini yaxshilashga imkon berdi, ammo bemorlarni davolash qiyin bo'lib qolmoqda. Davolash usullarining rivojlanishiga, birinchi navbatda, kasallikning noma'lum etiologiyasi, klinik ko'rinishlarining yuqori o'zgaruvchanligi, ham uzoq muddatli spontan remissiyalar, ham xavfli, tez progressivlanuvchi, ba'zan yashin tezligida kechishiga to'sqinlik qiladi.

Kasallikni nazorat qilish uchun hozirda tibbiyotda mavjud bo'lgan yallig'lanishga qarshi va sitotoksik dorilarning deyarli barcha arsenal qo'llaniladi, ulardan foydalanish bemorlarning hayoti prognozini sezilarli darajada yaxshilaydi. Hozirgi 5 yillik omon qolish darajasi 90% yoki undan ko'p. Biroq, TQY davolashning to'liq muvaffaqiyatini tasdiqlash uchun hali erta - bemorlarning kamida 20%

kasallikning birinchi yillarida vafot etadi. Intensiv terapiya texnologiyalari TQY bilan og'rigan bemorlarda erta o'lim chastotasini kamaytirish va umr ko'rish davomiyligini oshirish muammosini hal qilishga xizmat qiladi.

Glyukokortikosteroidlar va sitostatiklar nafaqat yallig'lanish va tananing immun reaksiyalariga sezilarli ta'sir ko'rsatadi, balki qon ivish jarayonlariga ham ta'sir qiladi, bu nafaqat ularning gemostaz jarayonlariga bevosita ta'siri, balki aniq antimikrobiyal ta'siri bilan ham bog'liq bo'lishi mumkin. Yallig'lanish va immunosupressiv ta'sir. Kortikosteroidlar ta'sirida trombositopoez kuchayadi, megakaryotsitlarning bo'linishi tezlashadi, trombositlar soni ko'payadi.

Oxir oqibatta, adenilatsiklazaning faolligi va siklik 3,5-adenozin monofosfat hosil bo'lishi pasayadi, bu ularning yopishishi va agregatsiyasiga yordam beradi [66, 71]. GKSni qabul qilishda koagulyatsion omillarni iste'mol qilishning ko'payishi (AVRning ko'proq uzayishi, protrombin kompleksi faolligining pasayishi, APTT, TTning qisqarishi, fibrinolizning ingibitorlanishi), II, V, VII, IX omillarning faollashishi aniqlandi. Glyukokortikosteroidlarni uzoq muddat qo'llash qon tomir devorining prostatsiklin hosil qilish qobiliyatini pasaytiradi, ya'ni uning antiplatelet faolligini buzadi.

Shu bilan birga, glyukokortikosteroidlar qon tomir kasalliklarining patogeneza muhim rol o'ynaydigan oksidlovchi stressni kamaytiradi, azot oksidi sintezini va uning metabolik jarayonlarining faolligini tartibga soladi, membranani barqarorlashtiruvchi ta'sirga ega va yallig'lanish mediatorlari va induktorlarining sintezi va sekretsiasini ingibitorlaydi. Qonda kortikosteroidlar



konsentratsiyasining pasayishi yallig'lanishning rivojlanishi va surunkali bo'lishiga olib keladi. Ba'zi mualliflar, shuningdek, steroidlarning kichik dozalari endotelial hujayralar faoliyatini yaxshilashi mumkinligini ta'kidladilar. Shunday qilib, prednizolon bilan davolash TQYda koagulyatsion testlarni normallashtirishga olib kelishi mumkin.

## TADQIQOT METODOLOGIYASI

. Tadqiqot 2021 yil sentyabrdan 2022 yil oktyabrgacha kasalxonaga yotqizilgan TQY bilan og'rigan 30 nafar bemor ishtirok etdi.

Kortikosteroidlar va sitostatik immunosupressantlarni qo'llash bilan puls terapiyasi sxemalarini qo'llash uchun standart terapiya samarasizligi, jarayonning yuqori faolligi bo'lgan TQY bemorlar guruhi tanlangan.

Yuqoridagi mezonlarga TQY bilan og'rigan 30 bemor javob berdi, nazorat guruhi 6 ta sog'lom insondan iborat edi. Klinikaga yotqizilgan vaqtda (intensiv terapiyadan oldin) tadqiqot guruhlariga kiritilgan barcha bemorlar kuniga 10-20 mg dozada prednizolon, shuningdek antiplatelet agentlari (trental 100 mg kuniga 3 marta) qabul qilishdi.

TQY bilan og'rigan bemorlarning o'rtacha yoshi  $31,3 \pm 1,7$  yoshni, kasallikning davomiyligi  $8,2 \pm 1,5$  yilni tashkil etdi, bunda ayollar (93,3%) keskin ustunlik qildi (2-jadval).

TQY bilan og'rigan barcha bemorlar puls terapiyasi usuliga qarab 2 guruhga bo'lingan. Ikkala guruh ham TQY bilan og'rigan 15 nafar bemorni o'z ichiga oldadi.

Birinchi guruhga uch kunlik puls terapiyasi solumedrol 1000 mg + heparin 5000 IU (1 ml) bilan kuniga 35-40 daqiqa davomida tomir ichiga yuborildi, ikkinchi guruhga 1000 mg siklofosfamid + heparin 5000 IU (1 ml) solumedrolga qo'shildi. ikkinchi kun – puls terapiyaning o'zi o'tqazildi

## XULOSA

1. Glyukokortikosteroidlar bilan puls terapiya o'tqazilmagan bemorlarda gomeostaz xolati yuqori darajada buzilgan bolib, bu qonda trombotsitlar va fibrinogen, PTI, ECHT, ADF bilan trombotsitlar agregatsiyasining normadan yuqoriligi va qon ivish vaqtining qisqarganligi bilan izohlash mumkin

2. TQY bilan og'rigan bemorlarda puls terapiyasining ikkala sxemasidan so'ng ham (1-variant faqat solumedrol, 2-variant Solumedrol+Siklofasfamid) ADF bilan trombotsitlar agregatsiyasining sezilarli darajada pasayishi qayd etildi. Fibrinogen miqdori va ECHT kamaygan holda qon ivishi vaqti oshdi. Bu fakt puls terapiyasi keyin trombotik asoratlarni rivojlanishi xavfini kamaytiradi.

3. TQY bilan og'rigan bemorlarda solumedrol bilan uch kunlik puls terapiyasiga (solumedrol) qaraganda kombinatsiyalangan puls terapiyasini (solumedrol+siklofosfamid) o'tqazish ishonchli darajada yallig'lanishga qarshi va immunosupressiv ta'siri kuzatildi va trombotsit-qon tomir gemostazining yuqori ko'rsatkichlarining pasayishiga olib keldi.

## Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Arshinov A.V., Shilkina N.P. Diagnostika i lecheniye narusheniy gemostaza v klinicheskoy praktike - Yaroslavl, 2011.
2. Baluda M.V., Tlepshukov I.K. O diagnostike pretromboticheskogo sostoyaniya sistema gemostaza. Tromboz, gemostaz i reologiya 2009; 5: 19-21.



3. Barkagan Z.S. Основы диагностики и терапии антифосфолипидного синдрома. М.: «Nyudiamed»; 2009.
4. Гадаев.А. Ички касалликлар, 2014 йил.
5. Benevolenskaya L.I. Epidemiologiya revmaticheskix zabolevaniy — vchera i segodnya. V kn.: Nasonova V.A., Bunchuk N.V. (red.) Izbrannyye lektsii po klinicheskoy revmatologii. М.:Medisina; 2011. 14-19.